4

DE

L'ORGANISATION MÉDICALE

EN FRANCE.

STRASBOURG, de l'impr. de F. G. LEVRAULT.

DE L'ORGANISATION

MÉDICALE

EN FRANCE.

MÉMOIRE QUI A OBTENU UNE MÉDAILLE D'OR AU CONCOURS OUVERT EN 1829 PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, SUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

1.° Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations?

2.° Dans l'affirmative, faire connaître en quoi consistent ces améliorations; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens?

PAR

VICTOR STŒBER,

DOCTEUR EN MÉDECINE, AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG, MEMBRE ASSOCIÉ CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

> Hi medentur reipublicæ qui exsecant pestem aliquam, tanquam strumam civitatis (pseudomedicos).
> CICERONIS pro P. Sextio Oratio.

PARIS,

CHEZ F. G. LEVRAULT, RUE DE LA HARPE, N.° 81;

STRASBOURG, MÊME MAISON, RUE DES JUIFS, N.° 33,

1830.

PRÉFACE.

Écrit au printemps de l'année 1829, le Mémoire que je publie aujourd'hui se ressent un peu de la précipitation avec laquelle il a été rédigé. Ne comptant pas le faire imprimer, je n'ai plus touché à mon travail depuis cette époque. Maintenant que l'horizon politique s'est éclairci et que nous pouvons espérer de voir introduire des améliorations dans toutes les branches de l'administration, et par conséquent aussi dans l'organisation médicale, je me suis décidé à publier ce Mémoire. Je n'y ai rien changé, par égard pour la Société royale de médecine de Marseille, qui l'a couronné tel qu'il est là.

J'y aurais ajouté un assez grand nombre de notes, si je n'en avais été empêché par

d'autres occupations. Quelques notes me paraissent cependant nécessaires ; on les distinguera de celles qui appartiennent au Mémoire couronné, par la date que j'ajouterai aux premières.

Octobre 1830.

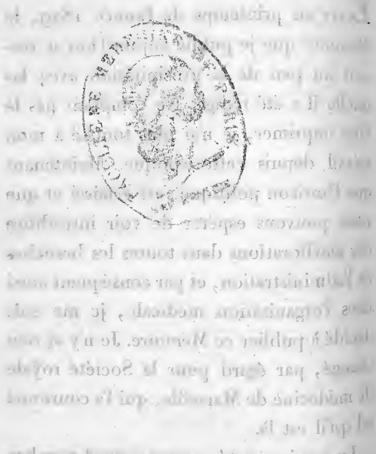


TABLE DES MATIÈRES.

DE

L'ORGANISATION MÉDICALE EN FRANCE.

AVANT-PROPOS.

L'ÉTAT déplorable dans lequel se trouvent en France l'enseignement de la médecine et l'exercice de cet art, est senti non-seulement par les médecins, mais aussi par les personnes instruites les plus étrangères à cette science. Dans ces derniers temps, de nombreuses réclamations se sont élevées à ce sujet; des mémoires ont été publiés, des pétitions ont été adressées aux chambres législatives. Qu'en est-il résulté? quelques ordonnances du roi qui ne remédient à rien; la présentation d'un projet de loi défectueux, qui heureusement n'a fait que paraître, pour retourner aussitôt se cacher dans les cartons du ministère d'où il n'aurait jamais dû sortir, et enfin tout récemment l'envoi aux facultés de médecine du royaume et à l'Académie royale de médecine, de questions adressées à ces corps par le ministre de l'intérieur (M. de Martignac); questions qui

dénotent, de la part de ceux qui les ont rédigées, des idées peu en harmonie avec celles qui devraient guider le législateur dans l'établissement d'une bonne organisation médicale.

Cependant ne soyons pas ingrats; tenons compte au Gouvernement des efforts qu'il fait pour connaître la vérité; sachons-lui gré d'avoir aperçu que l'état actuel des choses ne pouvait être maintenu qu'au grand préjudice de la science et de l'humanité.

C'est à la société royale de médecine de Marseille qu'est dû l'honneur d'avoir la première attiré, sur cette question importante, l'attention du Gouvernement et des médecins français. Cette savante société, en mettant au concours la question de savoir quelles sont les améliorations dont serait susceptible notre organisation médicale, à provoqué une espèce d'enquête qui ne pourra être que très-utile dans les circonstances actuelles.

Dans la discussion d'une question aussi vitale pour leur bonheur et leur considération, les médecins français doivent manifester leur opinion. Jusqu'à présent ils se sont peu occupés de ce sujet, de même que les médecins anglais et italiens; c'est en Allemagne qu'on a le plus écrit sur cette matière, et c'est aussi dans quelques États allemands qu'on trouve l'organisation médicale la plus parfaite; j'aurai soin d'en citer les

dispositions qui me paraissent pouvoir être avantageusement introduites chez nous.

Ce mémoire se divisera en trois parties : dans la première, je traiterai de l'enseignement médical actuel, de ses imperfections et des améliorations qu'il exige; dans la seconde, j'exposerai les nombreux abus qui se sont introduits dans l'exercice de la médecine et les moyens d'y remédier; dans la troisième, enfin, je m'occuperai de l'enseignement et de l'exercice de la pharmacie. Je terminerai le mémoire par la liste des principaux ouvrages qui ont été publiés sur la matière dont je m'occupe.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Les questions relatives à l'enseignement en général, et à l'enseignement de la médecine en particulier, ont déjà souvent été débattues; mais jamais elles n'ont donné lieu à des discussions aussi vives et à des opinions aussi divergentes que dans ces derniers temps. Tandis que les uns s'élèvent contre toute espèce de monopole universitaire, les autres ne voient de salut que dans la conservation de ce même monopole. Je n'entrerai point dans l'examen de la question générale, elle se trouve hors de mon sujet; je me bornerai à dire quelques mots sur la liberté de l'enseignement appliquée à la médecine.

Il est du devoir d'un bon Gouvernement de veiller à ce que les sciences médicales soient enseignées complétement, et à ce que leur étude soit mise à la portée d'un assez grand nombre d'individus, afin que l'état ne manque pas de médecins, et que ceux-ci soient suffisamment instruits: le Gouvernement doit donc, à défaut d'institutions particulières, créer des facultés de médecine chargées de l'enseignement de cette science, et, dans ce cas, il pourra exiger de ceux qui se destinent à l'art de guérir, qu'ils passent

un certain temps à ces facultés de médecine, et qu'ils paient une rétribution plus ou moins forte. Mais, si des particuliers ou des associations venaient à créer des institutions dans lesquelles les jeunes gens trouveraient les moyens suffisans de s'instruire dans toutes les branches de leur art, et à meilleur marché qu'ils ne le feraient aux facultés de médecine du Gouvernement, dans ce cas ce dernier ne devrait pas les en empêcher : si, par exemple, l'esprit d'association était aussi prononcé chez nous qu'il l'est en Angleterre, et qu'à l'instar de cette société anglaise qui vient d'établir une université à Londres, quelques Français voulussent créer une institution semblable en France, le Gouvernement devrait non-seulement ne pas s'y opposer, mais il devrait même, si l'institution présentait assez de garanties, lui accorder les mêmes droits d'enseignement qu'à ses facultés de médecine.

C'est ainsi qu'à mesure que cet esprit d'association se répandrait de plus en plus, le Gouvernement se simplifierait en abandonnant aux soins des particuliers une infinité de choses dont il est encore chargé actuellement ; il arriverait qu'à la fin son intervention dans l'enseignement médical se bornerait à l'établissement de commissions médicales chargées d'examiner ceux qui se destinent à l'art de guérir : celles-ci seront tou-

jours nécessaires ; car, ainsi que le dit Chaptal :
« Le Gouvernement ne doit permettre l'exer-
« cice des professions délicates, sur lesquelles
« le public ne peut prononcer que par suite
« d'une expérience toujours dangereuse à acqué-
« rir, qu'après avoir obtenu certitude de capa-
« cité.[1] »

J'ai cru devoir commencer mon Mémoire par ces réflexions préliminaires, afin qu'on ne me reproche pas d'être partisan du monopole universitaire. Dans tout le cours de mon travail je n'aurai en vue que les besoins de l'époque actuelle ; je ne m'occuperai nullement des modifications qui deviendront nécessaires par la suite, à mesure que la société avancera et que la science fera des progrès.

Je ne m'arrêterai pas à faire l'énumération de tous les défauts de notre enseignement médical ; ils sont si évidens que leur démonstration paraîtra inutile : d'ailleurs je pourrai les faire mieux ressortir en indiquant les moyens d'y remédier, et, à cet effet, je parcourrai les principaux points relatifs à l'enseignement de la médecine.

---

1 Rapport et projet de loi sur l'instruction publique ; Paris, an IX.

I. *Nombre des facultés de médecine.*

Un trop grand nombre de facultés de médecine, sans être d'aucune utilité réelle, occasionne des frais considérables à l'État; le nombre trop restreint de ces facultés a, par contre, l'inconvénient d'obliger à de longs et dispendieux voyages ceux qui se destinent à l'art de guérir, et d'occasioner une affluence d'élèves trop considérable à chacune de ces facultés ou à quelques-unes d'entre elles. Cet inconvénient est très-grave: il n'en est pas des élèves en médecine comme des étudians en droit, en théologie, etc.; ceux-ci, quelque grand que soit leur nombre, ne se gênent pas réciproquement, pourvu que les salles de leur faculté puissent les contenir; mais les élèves en médecine doivent disséquer, ils doivent suivre les cliniques, il faut par conséquent que leur nombre soit en proportion avec l'étendue des hôpitaux du siége de la faculté. Voilà pourquoi une faculté de médecine ne doit pas être placée dans une petite ville, comme cela a lieu en Allemagne, où les deux tiers des universités se trouvent dans des villes de six à huit mille ames au plus. Nos facultés de médecine sont, à la vérité, placées dans des villes populeuses, qui présentent les moyens d'instruction à un nombre considérable d'élèves; mais ce nombre ne doit

cependant pas excéder certaines bornes: il est évidemment trop grand à Paris; pour s'en convaincre, on n'a qu'à assister aux cliniques de MM. Dupuytren, Rostan, Biett, Guersent, etc., et l'on verra que les trois quarts des élèves sont dans l'impossibilité de suivre le professeur; l'on verra aussi que cette foule n'incommode pas peu les malades.

Pour obvier aux inconvéniens que je viens de signaler, on n'aurait qu'à créer deux nouvelles facultés de médecine. Quand on considère qu'en Allemagne il y a vingt et une universités[1], que la Grande-Bretagne et l'Irlande en possèdent huit[2], le royaume des Pays-Bas six[3], et l'Italie huit[4], le nombre de cinq ne paraîtra pas exorbitant pour la France, principalement si l'on prenait le sage parti de supprimer toutes les écoles secondaires. Des deux nouvelles facultés, j'en placerais une à Rennes ou à Nantes, et l'autre à Bordeaux.

1 Berlin, Breslau, Bonn, Erlangen, Fribourg, Greifswalde, Giessen, Gœttingen, Halle, Heidelberg, Jéna, Kiel, Kœnigsberg, Leipzic, Marbourg, Munic, Prague, Rostock, Tubingue, Vienne, Würtzbourg; Bâle en Suisse est considérée comme la vingt-deuxième.

2 Londres, Oxford, Cambridge, Édimbourg, Glasgow, Aberdeen, Saint-Andrews, Dublin.

3 Utrecht, Grœningue, Leyde, Liége, Gand, Louvain.

4 Bologne, Gênes, Naples, Padoue, Palerme, Pavie, Pise, Rome.

Rennes possédant déjà une école secondaire de médecine, ainsi que les facultés des lettres et des sciences, l'établissement d'une faculté de médecine y occasionnerait moins de frais que dans toute autre ville. Cette faculté serait fréquentée par beaucoup de jeunes gens qui actuellement sont obligés de chercher l'instruction à cent cinquante lieues de chez eux, et par d'autres, que les dépenses exigées par un voyage aussi long, et par le séjour dispendieux de la capitale, empêchent de se livrer à l'étude de la médecine.

Bordeaux me paraît également très-propre à être le siége d'une faculté. Je n'ai pas besoin d'insister sur les avantages que présenterait à la marine l'établissement d'une faculté de médecine dans un de nos ports.

II. *Composition des facultés de médecine.*

Pour être complète, une faculté de médecine doit être composée du doyen, des professeurs, des professeurs suppléans, des chefs des travaux anatomiques et chimiques, du prosecteur, du bibliothécaire, des chefs de clinique.

1.° *Du doyen.*

Le doyen est chargé de la comptabilité et de la correspondance avec le ministre; il a sous ses ordres le secrétaire de la faculté. Il est de son

devoir de veiller à ce que tous les cours soient faits régulièrement; il ne devrait par conséquent pas être lui-même chargé de l'enseignement : il remplacerait alors avantageusement les inspecteurs de l'université, qui sont de fort peu d'utilité. Si le doyen n'était pas professeur lui-même, il ferait bien d'assister aussi souvent que possible aux examens; par là il empêcherait les professeurs d'être trop indulgens envers les candidats.

Les places de doyens devraient être des récompenses pour des hommes qui auraient rendu de longs services dans la carrière de l'enseignement à laquelle ils voudraient renoncer. La nomination à ces places doit appartenir au ministre.

2.° *Des professeurs.*

a. *Mode de nomination.*

Les professeurs ayant par leurs élèves une influence très-étendue sur la salubrité publique, leur choix ne peut être que d'une haute importance; il convient donc d'examiner quel est le meilleur mode de nomination de ces professeurs.[1]

---

1 A l'époque où j'ai rédigé ce Mémoire je n'étais nullement intéressé dans cette question. Ce n'est que huit à neuf mois plus tard que, par suite d'un concours, j'ai été nommé agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — 1830.

Tous les modes qui ont eté proposés peuvent se réduire aux trois suivans : 1.° nomination par concours ; 2.° nomination par le ministre ; 3.° nomination par les professeurs de la faculté dans laquelle la place est vacante.

1.° *Des concours.* Quelques nominations injustes, faites dans ces derniers temps, ont disposé le public tellement en faveur des concours, qu'il faut presque du courage pour manifester une opinion contraire. Les partisans des concours prétendent que c'est là le seul moyen d'obtenir des nominations impartiales, et de remplir convenablement les places de professeurs. J'ai moi-même long-temps été de cet avis ; ce n'est qu'après avoir assisté à quelques concours, et réfléchi plus mûrement sur cette question, que j'ai adopté une opinion différente. Je me suis convaincu que lorsque la différence entre les capacités des concurrens n'était pas trop grande, les juges du concours choisissaient souvent ceux des candidats qui l'avaient le moins mérité. J'ai vu aussi que celui qui brille le plus dans un concours n'est pas toujours le plus apte à remplir une place de professeur, et que souvent on court risque de préférer un bavard illettré à un savant modeste et timide. J'aime qu'un professeur s'exprime avec facilité et élégance ; cependant la dernière de ces deux qualités est moins néces-

saire à un professeur de médecine qu'à tout autre; il arrive même souvent que l'éloquence en médecine ne sert qu'à soutenir et à faire adopter des opinions qui n'ont d'autre base que des hypothèses. Un bon praticien, mais médiocre orateur, ne serait-il pas préférable comme professeur de clinique à un mauvais médecin quelque éloquent qu'il fût? Et ce dernier ne l'emportera-t-il pas dans un concours?

De plus, dans tout concours c'est en grande partie le hasard qui décide; les questions tirées au sort peuvent favoriser l'un des concurrens aux dépens des autres, qui peut-être traiteraient mieux que lui toute autre question. Il en est de même de la dissertation écrite: le temps donné est ordinairement trop court pour qu'on puisse exiger quelque chose de complet; mais il pourra arriver que l'un des concurrens se sera occupé d'un sujet de prédilection, qu'il aura même précédemment travaillé à un grand ouvrage qui se trouvera tout prêt à être publié à l'époque du concours: dans ce cas il serait injuste de juger les concurrens d'après le mérite de leur composition écrite.

Une autre circonstance qui empêche souvent les nominations par concours d'être impartiales, c'est l'incapacité des professeurs d'être juges sur toutes les matières qui font partie des sciences

médicales; dans les concours d'anatomie, de botanique, d'accouchemens, etc., le plus faible des concurrens en sait ordinairement plus que le plus savant des juges du concours; car le professeur qui aurait pu le mieux juger, est précisément celui dont la place est vacante.

Enfin une considération qui, à elle seule, devrait suffire pour faire rejeter le concours dans les cas dont nous parlons, c'est que ce mode de nomination crée une espèce de monopole en faveur des médecins qui habitent les villes siéges des facultés de médecine; car il est évident que les médecins assez savans pour pouvoir prétendre à une place de professeur, mais qui résideront loin des facultés, auront une clientelle étendue qu'ils ne voudront pas abandonner pour aller courir la chance d'un concours. Si, par conséquent, il se présente au concours des médecins étrangers à la ville où il a lieu, ce ne seront que des jeunes gens, dont la pratique peu étendue ne les retient pas à l'endroit de leur résidence habituelle; d'ailleurs on aura remarqué, et l'on pourra s'en convaincre aussi souvent qu'il y aura des concours, que les jeunes gens s'exposent beaucoup plus facilement à cette épreuve que les hommes d'un certain âge; ces derniers craignent de compromettre leur réputation, d'autant plus qu'ils savent que « l'homme mûr vaut toujours

« mieux que ce qu'il paraît valoir dans un con-
« cours.[1] »

Ce sont là les considérations qui me portent à rejeter, pour la nomination des professeurs, un mode qui, dans d'autres circonstances, peut être adopté sans inconvéniens, comme on le verra plus bas.

2.° *Nomination par le ministre.* Les inconvéniens de ce mode sont au moins aussi graves que ceux du précédent. Le ministre, n'étant pas médecin, se décide d'après les conseils des personnes qui l'entourent; les places sont par conséquent données à ceux qui ont le plus de protections. La même chose arrive quand le ministre est obligé de choisir entre trois candidats présentés par la faculté; souvent alors il nomme le dernier de la liste, parce que c'est celui dont les protecteurs ont le plus d'influence sur lui. De plus, le ministre et ses conseillers pourraient favoriser l'une des facultés, ou l'une des doctrines médicales au détriment des autres. Enfin, il est souvent nécessaire d'avoir égard aux localités, ce à quoi les ministres ne songent pas ordinairement; c'est ainsi qu'à Montpellier, Strasbourg, Rennes et Bordeaux, un professeur de clinique

---

1 Nouveau projet de réorganisation de la médecine en France, par F. de P. (Fournier-Pescay); Paris, 1817.

serait obligé de se servir d'un interprète s'il ne parlait pas le patois du pays.

Ces deux derniers inconvéniens sont également propres aux nominations par des commissions médicales qui, dans quelques pays, forment une espèce de ministère à part.

3.° *Nomination par la faculté même.* On a craint qu'en concédant aux professeurs le droit de choisir leurs collègues, l'amour-propre et l'intérêt pécuniaire ne les entraînassent à s'adjoindre des hommes médiocres, incapables de les éclipser et de leur porter préjudice dans l'exercice de la médecine. Cette considération, qui est d'un certain poids en Allemagne, où les universités sont situées dans de petites villes, où les professeurs sont libres de choisir les sujets de leurs cours, et où les étudians paient les professeurs; cette considération, dis-je, ne peut avoir que peu de valeur chez nous, où les facultés de médecine sont placées dans de grandes villes, et où les professeurs, payés par le Gouvernement, sont chargés chacun d'un enseignement différent.

Les avantages que présente ce mode de nomination, sont les suivans : 1.° les professeurs auront égard dans leur choix aux localités; 2.° ils tâcheront de conserver une certaine unité de doctrine dans la faculté. (Il y a des médecins qui prétendent que c'est là un inconvénient; je ne

suis pas de leur avis : aussi long-temps qu'un jeune homme est sur les bancs de l'école, il adopte les opinions de ses maîtres; c'est du moins ce qui a lieu le plus souvent : si ces derniers ne sont pas d'accord sur les principaux points des doctrines médicales, l'élève ne saura quelle opinion embrasser, il n'aura pas de base fixe pour ses études. Cette unité de doctrine dans chaque école n'a pas d'inconvéniens dans un pays qui possède plusieurs facultés de médecine; car il est probable que chacune d'elles aura sa doctrine particulière, d'où naîtra, entre les différentes écoles, une émulation qui ne pourra que profiter à la science.) 3.° Enfin, les professeurs tâcheront de faire de bons choix, afin de donner de l'éclat à la faculté et d'y attirer le plus grand nombre d'élèves possible.

Je crois que c'est de la manière suivante qu'on procéderait le plus convenablement à l'élection des professeurs : aussitôt qu'une chaire viendrait à vaquer dans une faculté de médecine, celle-ci en informerait le ministre de l'instruction publique, qui en donnerait avis aux autres facultés de médecine, et le ferait publier dans les journaux de médecine, en engageant les médecins qui aspireraient à cette chaire, à envoyer au ministère, avant l'expiration d'un terme de trois à six mois, une notice sur leur âge, la date de leur

réception, les endroits où ils ont pratiqué la médecine, les ouvrages qu'ils ont publiés, etc. Ces notices seraient immédiatement transmises à la faculté dans le sein de laquelle la place serait vacante; chacun des professeurs de cette faculté en recevrait une copie. Après l'expiration du terme fixé, les professeurs s'assembleraient sous la présidence du recteur de l'académie ou du doyen de la faculté et procéderaient à l'élection; celle-ci devrait se faire au scrutin secret, afin de soustraire les professeurs à toute influence illégale.[1]

b. *De la suspension et de la destitution des professeurs.*

La suspension est une peine absurde; elle punit les élèves des fautes du professeur. Quant à la destitution, des circonstances rares, à la vérité, peuvent la rendre nécessaire; mais le professeur condamné par le conseil de l'université devrait pouvoir appeler de ce jugement à la cour de cassation, qui présente beaucoup plus de garanties que le conseil d'État. Une condamnation infamante devrait toujours entraîner la destitution.

---

[1] On ferait bien aussi de donner le droit de voter à ces élections aux examinateurs non professeurs, que je proposerai de nommer parmi les praticiens des villes où siégent les facultés de médecine. Voyez à l'article des *Examens*. — 1830.

c. *Du traitement des professeurs.*

En France, en Autriche et dans quelques autres pays, les professeurs sont payés par le Gouvernement; dans les États allemands (l'Autriche exceptée) et en Angleterre, le principal revenu des professeurs consiste encore, comme autrefois en France, dans ce que paient pour chaque cours les élèves qui le fréquentent.

On croit assez généralement en Allemagne, et je connais des médecins français qui sont du même avis, que lorsque le professeur est payé par ses élèves, il a plus d'intérêt à se bien acquitter de ses fonctions, et qu'il y met par conséquent plus de zèle; l'on prétend aussi qu'un élève qui a payé un cours y assiste plus régulièrement, pour du moins tirer quelque profit de son argent. Sans vouloir nier la vérité de ces assertions, je ferai remarquer que ces avantages sont contre-balancés par des inconvéniens très-graves, que j'ai non-seulement observés moi-même pendant mon séjour en Allemagne, mais qui sont également attestés par des auteurs très-recommandables, tels que Pierre Frank.[1]

Souvent les professeurs mus par un intérêt sordide, au lieu de bien faire un ou deux cours

---

1 *System einer vollstænd. med. Politey*; 1779 — 1819.

dans la journée, en font six, huit et même douze; ils séparent des matières qui devraient rester réunies, et obligent ainsi les étudians à fréquenter et à payer plusieurs cours pour étudier une seule partie de la science. C'est ainsi que les élèves en médecine à Heidelberg sont obligés, pour étudier l'anatomie, de suivre trois cours de M. Tiedemann : l'un sur l'anatomie, le second sur la physiologie, à laquelle il joint l'anatomie des organes des sens, dont il ne parle point dans son premier cours, et enfin un troisième sur les organes génito-urinaires, dont également le professeur ne traite point dans son cours d'anatomie.

Les professeurs dont les cours sont payés par les élèves, sont assaillis au commencement de l'année ou du semestre scolaire par la visite d'une foule d'étudians, qui les prient de les dispenser du paiement; dans l'une des universités de l'Allemagne il arrive souvent que l'élève marchande le cours, et qu'il offre au professeur un louis pour son cours qui était taxé à cinquante francs.

Dans les examens, beaucoup de ces professeurs sont très-sévères envers ceux des candidats qui n'ont pas fréquenté ou payé leurs cours, tandis qu'ils sont trop indulgens envers les autres. Pour attirer les élèves, ils flattent leurs passions, ou bien ils entremêlent leurs leçons de jeux de mots

et de calembourgs, qui font rire les élèves en leur faisant perdre un temps précieux. Ces derniers fréquenteraient souvent un plus grand nombre de cours, s'ils n'étaient pas obligés de les payer.

Quand on dit que lorsque les élèves paient les cours, le professeur le plus savant est aussi celui qui gagne le plus, on avance un fait inexact: il y a des branches de la science qui sont moins cultivées, quoique non moins utiles que d'autres; et il est évident que les professeurs d'anatomie, de physiologie, de médecine et de chirurgie, auront toujours plus d'auditeurs que le professeur de médecine légale, quelque savant que soit ce dernier.

Enfin, les professeurs aiment à avoir un nombreux auditoire; pour bien faire leurs cours, ils n'ont pas besoin d'autres stimulans, et dans peu de cas leur zèle sera augmenté par l'appât du gain.

C'est donc, à mon avis, le Gouvernement qui doit payer les professeurs. Mais, « les places de « professeurs en médecine étant le point de vue « le plus éminent d'un art et d'une science qui « n'ont absolument aucun autre débouché, et « le *nec plus ultra* auquel le talent puisse pré- « tendre dans cette carrière ingrate [1], » ceux

1 Masuyer, Observ. sur le projet d'organ. de l'art de guérir en France; Paris, an X.

qui les occupent doivent être largement rétribués, afin de pouvoir vivre honorablement.

Dans l'état actuel, les professeurs reçoivent un traitement fixe et un traitement éventuel. Ce dernier, étant prélevé sur les frais d'inscription et d'examens, varie suivant le nombre des élèves qui fréquentent la faculté et le nombre d'examens qui s'y font. On s'aperçoit facilement des défauts de cette disposition Le traitement éventuel ne devrait être prélevé que sur les inscriptions, et le nombre plus ou moins grand des examens ne pas avoir d'influence sur lui.

Le traitement fixe des professeurs aux facultés de Montpellier et de Strasbourg devrait être porté de trois mille à quatre ou cinq mille francs; il ne serait pas nécessaire d'étendre cette mesure aux professeurs de la faculté de Paris, ceux-ci jouissant d'un traitement éventuel très-considérable.[1]

d. *Du nombre des professeurs.*

La dépense qu'occasionnerait l'établissement de deux nouvelles facultés de médecine, pourrait être presque couverte par l'économie qui résul-

1 Cependant il est juste que le traitement des professeurs de Paris soit toujours de 2000 à 3000 francs plus élevé que celui de leurs collègues de Montpellier et de Strasbourg, le séjour de la capitale étant plus dispendieux que celui des villes de province. — 1830.

terait de la diminution du nombre des professeurs des trois facultés existantes : mesure qui pourrait être prise sans inconvénient.

Un professeur devrait consacrer au moins une ou deux heures par jour à l'enseignement; il y a des professeurs étrangers qui y consacrent cinq, six, même huit heures : chez nous le cas est différent; il y a tel professeur qui n'a que trente à quarante leçons à faire par année, tel autre qui ne fait son cours que tous les deux ans. Ne sont-ce pas là de véritables sinécures?

A en juger par le nombre des professeurs, la faculté de Paris serait la première du monde, et cependant que serait-elle sans les nombreux cours particuliers qui s'y font? L'enseignement de cette faculté elle-même n'est-il pas plus incomplet que celui de la moindre des universités allemandes?

Lorsque je parlerai de l'enseignement lui-même, je ferai voir comment on pourrait distribuer les cours; dans ce moment, je me bornerai à dire que douze professeurs et douze agrégés ou professeurs suppléans à Paris, et huit professeurs avec autant de professeurs suppléans dans les autres facultés du royaume, sont suffisans pour enseigner toutes les branches de l'art de guérir.

3.° *Des professeurs suppléans et du prosecteur.*

Comme il est nécessaire que l'enseignement ne soit pas interrompu par les maladies ou la mort des professeurs, il est indispensable qu'il y ait des professeurs suppléans dans chaque faculté. Ces suppléans présentent, en outre, l'avantage de rendre l'enseignement plus complet, sans augmenter de beaucoup les dépenses du Gouvernement.

Jusqu'en 1822 il n'y avait pas de professeurs suppléans aux facultés de médecine, et il n'y en a pas encore à la faculté de médecine de Strasbourg.[1]

L'ordonnance du roi du 2 Février 1823, portant institution des agrégés, est venue remédier à ce défaut. L'institution des agrégés a cependant plusieurs vices, dont les principaux sont la nomination par concours des agrégés, et le renouvellement de ceux-ci tous les trois ans. Le concours a, dans ce cas, les mêmes inconvéniens que pour la nomination des professeurs, excepté que les jeunes gens qui concourent ordinairement pour les places d'agrégés, sont plus propres au concours que les hommes âgés; mais par contre

1 Douze agrégés en exercice ont depuis été nommés par le ministre, et quatre stagiaires par concours. — 1830.

aussi, ces derniers sont-ils exclus des places de professeurs, si les agrégés ont seuls le droit d'y prétendre; car un homme mûr se décide déjà difficilement à concourir pour une place de professeur, il ne s'y décidera donc pas facilement lorsqu'il ne s'agira que d'une place d'agrégé. On m'objectera probablement qu'en abolissant les concours, on ôterait aux jeunes médecins le moyen de se faire connaître des professeurs; pour remédier à cet inconvénient, on n'a qu'à révoquer la loi absurde d'après laquelle il faut une permission du ministre pour faire un cours particulier; le droit d'enseigner devrait être attaché au titre de docteur. Les ouvrages et les cours particuliers font mieux connaître le savoir d'un homme que les concours.[1]

Si le renouvellement triennal présente quelque avantage, ce ne peut être qu'à Paris; ce n'est que dans cette ville qu'on trouvera tous les trois ans un assez grand nombre d'hommes propres à remplir les fonctions d'agrégés, et, si l'on en trouvait assez dans les autres facultés, ce serait plutôt un mal qu'un bien; car cela ne pourrait être que l'effet d'une dépopulation scientifique (qu'on

---

1 On pourrait conserver le concours pour la nomination des agrégés, si on laissait à la faculté la latitude de choisir les professeurs parmi tous les médecins, comme l'a proposé le journal *Le Temps*, dans son numéro du 25 Août 1830.

me permette cette expression) des autres parties du royaume. Cette ordonnance du roi tend évidemment à retenir dans les villes universitaires une foule de jeunes médecins instruits, qui seraient bien plus utiles s'ils étaient dispersés dans les départemens.

Les professeurs suppléans devraient être nommés par la faculté, ainsi que les chefs des travaux anatomiques et chimiques, qui auraient rang de professeurs suppléans.

Le prosecteur pourrait être nommé au concours, parce que, dans cette épreuve, on peut facilement apprécier les connaissances anatomiques des candidats, et leur habileté à faire les préparations.

Le prosecteur devrait jouir d'un traitement fixe, tandis que les professeurs suppléans n'en auraient qu'un éventuel, prélevé sur le traitement des professeurs qui se feraient suppléer.

Les professeurs devraient être obligés de se faire suppléer toutes les fois qu'ils ne pourraient remplir leurs fonctions. Dans ces cas, le suppléant recevrait pour chaque leçon la moitié de ce qui revient ordinairement au professeur, d'après un tableau dressé exprès; par exemple, le traitement d'un professeur étant de trois mille francs, et ses cours exigeant trois cents leçons par année, la leçon lui vaut dix francs : or, toutes

les fois qu'il se ferait suppléer, ces dix francs seraient partagés entre lui et son suppléant. Le secrétaire de la faculté en prendrait note et réglerait les comptes à la fin de l'année; le tout sous la surveillance du doyen. D'après l'avis du doyen de la faculté et du recteur de l'académie, le ministre accorderait des dédommagemens à ceux des professeurs que de longues maladies auraient empêchés de faire leurs cours.

Si cette disposition était adoptée, il est probable que beaucoup de professeurs seraient plus exacts à remplir leurs devoirs : ce qui nécessairement tournerait à l'avantage des élèves.

Si l'on craignait de ne pas trouver un assez grand nombre de docteurs qui voulussent exercer gratuitement les fonctions de professeurs suppléans à Montpellier et à Strasbourg, on n'aurait qu'à allouer un traitement de quinze cents à deux mille francs aux quatre plus anciens professeurs suppléans.

III. *Des musées anatomiques et des bibliothèques.*

On convient généralement de la grande utilité des musées anatomiques pour l'étude de l'anatomie, tant physiologique que pathologique; d'où vient donc qu'en France, où cette dernière est

cultivée avec tant de zèle, on songe si peu à conserver les pièces curieuses fournies journellement par de nombreuses ouvertures de cadavres? D'où vient, qu'à l'exception du superbe musée anatomique de Strasbourg, nous n'ayons en France aucune collection de ce genre qui puisse être comparée à celles des moindres hôpitaux de Londres?

On vient d'établir un musée d'anatomie pathologique à l'hôpital de la Charité à Paris, et M. le professeur Roux y a fait placer les préparations qu'il possédait. Le zèle de M. Roux et des administrateurs de la Charité est sans doute fort louable; mais ne pourrait-on faire mieux que d'imiter nos voisins d'outre-mer? Nous sommes dans une position différente : à Londres, chaque hôpital appartient à une société particulière; il est alors naturel que chacun de ces établissemens se forme un musée particulier. A Paris, au contraire, les hôpitaux sont régis par une administration centrale; celle-ci devrait disposer des ressources immenses que lui présentent les hôpitaux, pour la formation d'un seul musée, qui surpasserait bientôt ceux de Londres et de Berlin. Un professeur ou un professeur suppléant de la faculté de médecine, chargé du cours d'anatomie pathologique, devrait être conservateur de ce musée.

Les bibliothèques de nos facultés sont dans un

état assez satisfaisant; il ne reste qu'à les rendre d'une plus grande utilité aux élèves, en les laissant ouvertes plus long-temps : trois heures par jour, ou seulement trois fois par semaine sont insuffisantes; la bibliothèque devrait être ouverte tous les jours, depuis huit heures du matin jusqu'à quatre heures du soir. Si la charge est trop forte pour un bibliothécaire, on lui adjoindra un aide.

IV. *De l'enseignement dans les facultés de médecine.*

L'enseignement de la médecine en France est incomplet et défectueux; quelques parties de la science sont mal enseignées, d'autres ne le sont pas du tout. On chercherait en vain dans nos facultés des cours sur l'histoire de la médecine, sur l'ophthalmologie, les maladies mentales, etc. La pathologie générale et la séméiologie, l'anatomie pathologique, la pratique des accouchemens, ne sont point enseignées à la faculté de Paris; ce sont cependant là des parties importantes de l'art de guérir, et qu'un jeune médecin doit avoir étudiées.

Le plan que je vais proposer remédierait à ces défectuosités et à bien d'autres encore.

Je distribuerais les cours de la manière suivante

entre les huit professeurs de chaque faculté de médecine.

1.° *Anatomie et physiologie.*

Ces deux sciences sont intimement liées l'une à l'autre, et doivent être enseignées par le même professeur. L'anatomie doit être enseignée complétement dans le cours d'un semestre d'hiver; ce qui peut se faire facilement, si le professeur y consacre une heure par jour. M. Ehrmann, professeur d'anatomie à la faculté de Strasbourg, traite, dans son cours, non-seulement de l'anatomie générale et de l'anatomie descriptive, mais il donne même à ses élèves quelques notions d'anatomie comparée et d'anatomie chirurgicale; et cependant il ne fait que cinq leçons par semaine. Il est vrai qu'il ne s'arrête pas à discuter des questions qui peuvent intéresser des savans, mais qui ne sont pas même comprises par les élèves de première et de seconde année; c'est pour ces derniers que le cours d'anatomie doit être fait, afin qu'ils ne soient pas obligés de suivre des cours particuliers.

Le professeur ne doit commencer son cours de physiologie qu'après avoir terminé celui d'anatomie; les élèves qui n'ont pas de connaissances anatomiques, ne comprennent pas la physiologie.

2.° *Matière médicale, pharmacie, toxicologie.*

Ces trois parties peuvent être enseignées par le même professeur; il ne lui faudra pas plus d'une heure par jour. En parlant de la matière médicale et de la pharmacie, le professeur doit enseigner à ses élèves les principes de l'art de formuler, art trop négligé de nos jours. Quoique la longueur d'une ordonnance prouve souvent l'ignorance de celui qui l'a écrite, cependant on ne peut pas toujours administrer des substances simples; il faut donc qu'un médecin sache en combiner plusieurs et leur donner la forme voulue, afin qu'il ne soit pas la risée des pharmaciens. Je ne crains pas d'être démenti, en disant que beaucoup de nos jeunes docteurs ne savent pas même prescrire une émulsion simple, et à plus forte raison des pilules ou quelque autre préparation.

La chimie étant enseignée dans les facultés des sciences, et les élèves en médecine étant obligés de se faire recevoir bacheliers ès-sciences, il suffit de faire enseigner, dans les facultés de médecine, la partie de la chimie qui a le plus de rapport avec notre art; la *toxicologie* demande d'ailleurs des développemens qui ne trouvent pas de place dans les cours de chimie des facultés des sciences.

3.° et 4.° *Pathologie et thérapeutique générales; pathologie interne et clinique médicale.*

La pathologie, étant la partie la plus importante de la médecine, est aussi celle dont l'enseignement réclame le plus de soin. L'enseignement de la pathologie doit être théorique et pratique. Chez nous ces deux parties sont séparées, et des professeurs différens en sont chargés. Nous avons des professeurs de clinique, des professeurs de pathologie, des professeurs de thérapeutique. C'est là un des principaux vices de notre enseignement médical.

L'étude de la pathologie purement théorique est la plus rebutante et la plus ingrate que je connaisse; quand on n'y joint pas la pratique, le temps qu'on y consacre peut presque être considéré comme perdu. Conduisez au lit du malade un jeune homme qui n'aura étudié la pathologie que théoriquement, et vous verrez s'il saura par où commencer son examen et quelles conséquences tirer de ce que le malade lui dira. Il faut donc, pour rendre l'enseignement de la pathologie moins rebutant et plus instructif, joindre à la théorie la pratique; il faut que le professeur puisse, dans sa clinique, faire voir à ses élèves les maladies dont il leur aura parlé dans son cours théorique. De cette manière le professeur pourra,

sans ennuyer ses auditeurs, donner à son cours une étendue convenable.

La pathologie et la thérapeutique générales et la pathologie interne devraient être enseignées à la suite l'une de l'autre et par le même professeur; mais comme ces matières ne peuvent pas être enseignées assez complétement dans une année scolaire, et comme cependant chaque cours doit être commencé chaque année, il faudrait qu'il y eût deux professeurs chargés de l'enseignement de cette partie: l'un commencerait son cours quand l'autre en serait déjà à sa seconde partie; chaque cours pourrait ainsi durer deux années, et cependant il s'en commencerait un tous les ans. La pathologie et la thérapeutique générales seraient enseignées durant le premier semestre; le second pourrait être consacré aux maladies aiguës: enfin les maladies chroniques feraient le sujet du cours de la seconde année. Le professeur pourrait d'ailleurs adopter toute autre distribution qui lui paraîtrait plus convenable.

Chacun des deux professeurs aurait sa clinique particulière, dans laquelle il aurait soin de placer des individus affectés des maladies dont il parlerait dans son cours théorique; à cet effet, il faudrait que le professeur de clinique pût choisir parmi tous les malades de l'hôpital.

L'enseignement clinique se fait de différentes manières. Quelques professeurs font d'abord la visite des malades, et se retirent ensuite dans la salle des conférences pour y communiquer à leurs élèves quelques réflexions sur les malades les plus intéressans. D'autres, après avoir interrogé un malade, entretiennent les élèves de la maladie qu'ils ont devant les yeux. D'autres encore font faire l'examen du malade par les élèves eux-mêmes, et parlent ensuite de l'état du malade au lit même de celui-ci. Chacune de ces méthodes a ses inconvéniens : la première, suivie par MM. Dupuytren, Roux, etc., et la seconde, adoptée par M. Biett, ne rendent l'élève pas assez attentif, il n'apprend pas à agir par lui-même, et à réfléchir sur les cas qui se présentent à son observation ; souvent aussi un trop grand nombre de malades lui passe sous les yeux : c'est ce qui a lieu à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. La troisième méthode, qui est celle suivie par M. Rostan à la Salpétrière, présente le grand avantage de faire agir les élèves ; mais elle a l'inconvénient d'incommoder le malade par la présence trop prolongée des élèves, et par l'inquiétude que peuvent faire naître chez lui les réflexions du professeur. S'il est juste de dire que M. Rostan prend toutes les précautions possibles pour ne pas être compris des malades, qu'il ne se

sert ordinairement que de termes techniques inconnus aux gens du peuple, et qu'enfin il n'a dans ses salles que des vieilles femmes ordinairement à moitié sourdes, et le plus souvent d'une intelligence trop bornée pour pouvoir comprendre les observations du professeur, il est vrai aussi que ce ne sont là que des circonstances atténuantes qui n'existent pas ailleurs. M. le professeur R.... à Berlin suit la même méthode que M. Rostan, mais ne prend pas les mêmes précautions. Je lui ai entendu dire en présence d'un malade, qui, deux ou trois jours après avoir reçu un coup violent sur la tête, voulut sortir de l'hôpital : « Messieurs, vous croyez cet homme « guéri? je le crois aussi; cependant il se pour« rait que dans huit ou quinze jours d'ici il « mourût subitement, par suite des désordres « que pourraient produire des esquilles déta« chées par la commotion de la table interne « du crâne; esquilles qui peuvent exister pen« dant quelque temps sans se manifester par des « signes extérieurs. » Pendant toute cette allocution, le blessé regardait fixement le professeur, et la terreur se peignait dans ses traits. Une autre fois, le même professeur dit à l'occasion et en présence d'un malade affecté de cancer à la langue : « Ce cancer est moins dangereux que celui « de quelques autres parties du corps, c'est-à-

« dire que les malades, ainsi affectés, peuvent
« vivre plus long-temps que ceux attaqués de
« cancer au sein, au testicule ou à l'utérus;
« mais le cancer de la langue est également
« incurable, et tous les malades que j'en ai traités
« en sont morts. »

Ces exemples suffisent pour faire voir quels peuvent être les inconvéniens des leçons cliniques faites au lit des malades; ils sont moins graves dans les hôpitaux des enfans, et quand le professeur se sert de la langue latine; mais quoi qu'on fasse, la présence très-prolongée d'un grand nombre de personnes autour du lit d'un malade, causera toujours plus ou moins d'inquiétude à celui-ci.

Je passe maintenant à l'exposition du plan de clinique qui me paraît réunir le plus d'avantages. C'est, à peu de modifications près, le même que celui suivi par beaucoup de professeurs allemands, ainsi que par M. le professeur Lobstein à Strasbourg. Une méthode semblable fut adoptée par Corvisart; abandonnée cependant par ses successeurs, elle n'a été reprise que récemment par le professeur Chomel.

Le local de la clinique sera composé d'une salle destinée aux conférences, et de quatre salles de malades, dans lesquelles se trouveront en tout vingt-cinq à trente lits. L'une des salles sera des-

tinée aux hommes, l'autre aux femmes; dans la troisième, plus petite, on placera deux ou trois lits pour des enfans malades; la quatrième, enfin, contiendra cinq ou six lits pour les maladies contagieuses: toutes les fois qu'il n'y aura pas de maladie contagieuse aiguë dans cette salle, on y placera des vénériens et des individus affectés de maladies de la peau. On y traitera au moins cinq ou six vénériens et autant de galeux par an. Ordinairement ces malades sont relégués dans des salles séparées ou dans des hôpitaux particuliers, où les élèves ne sont pas admis ou qu'ils ne fréquentent pas; aussi bien des jeunes gens sont-ils reçus docteurs sans jamais avoir vu un galeux.

Les élèves seront appelés *auditeurs* pendant la première année qu'ils fréquenteront la clinique; ils seront nommés *praticiens* pendant les années suivantes. Chaque malade sera confié aux soins de deux élèves : l'un praticien et l'autre auditeur, qui se trouveront auprès de son lit à la visite du matin. L'élève praticien examinera le malade, et l'auditeur notera sur un journal les symptômes de la maladie dans l'ordre que le praticien suivra dans son examen, qui sera dirigé par le professeur. Si des phénomènes particuliers se présentent, celui-ci pourra les faire ressortir, afin de mieux les imprimer dans la mémoire de ses élèves; cependant les remarques qu'il fera au lit

du malade devront être courtes, et pourront, pour plus de sûreté, être faites en latin. La visite des malades achevée, les étudians suivront le professeur dans la salle des conférences, et là chaque élève praticien rendra compte de l'état de son malade; il établira le diagnostic et le pronostic, proposera le traitement et prescrira les remèdes. Le professeur et les élèves pourront faire des objections à ce qu'aura proposé celui auquel le malade est confié. Si le professeur n'approuve pas le traitement proposé, il indique celui qui lui semble préférable, et l'élève praticien le prescrit: ce qui donne occasion au professeur de faire des observations sur l'art de formuler. Le professeur fera bien de demander quelquefois l'avis d'un autre élève, cela contribuera à rendre attentifs tous ceux qui sont présens et à les faire réfléchir sur chaque cas; ou bien il remettra au lendemain la discussion sur telle ou telle maladie, en indiquant les meilleurs ouvrages qui traitent de ce sujet; il stimulera par là le zèle des élèves.

Les saignées, les applications de vésicatoires, de sinapismes, de moxa, etc., seront faites par l'élève praticien sous la direction d'un des internes de l'hôpital, qui sera chef de clinique. Dans la soirée, les élèves retourneront voir leurs malades; mais, excepté les cas extraordinaires, ces visites ne doivent pas avoir lieu trop souvent dans la

journée, afin de ne pas incommoder les malades.

A la sortie d'un malade, les deux élèves qui l'auront soigné rédigeront l'observation et la remettront au professeur ; la même chose aura lieu lorsqu'un malade sera mort : dans ce cas, l'observation sera lue avant l'ouverture du cadavre, ensuite l'élève praticien procédera à cette ouverture, et l'auditeur inscrira dans son cahier les détails de l'autopsie, qui seront ajoutés à l'observation.

Le professeur choisira les meilleures de ces observations, et leurs rédacteurs en donneront lecture dans des séances extraordinaires, qui pourraient avoir lieu à une heure non consacrée aux leçons, par exemple, dans la soirée. Le professeur signalera les principaux défauts de ces observations, et indiquera la manière de rédiger celles-ci. Ces séances pourront également être consacrées à des discussions et à des consultations sur tel ou tel malade que le professeur aura indiqué la veille ou l'avant-veille.

Toutes les observations rédigées par les étudians seront conservées. Vers la fin de l'année scolaire, le professeur les classera d'après un cadre nosologique, et chargera les élèves les plus studieux de faire chacun un rapport sur une classe de maladie ; rapport dans lequel il indiquera les principales variétés que les maladies auront pré-

sentées, le traitement qui aura le mieux réussi et les altérations qu'on aura trouvées chez ceux qui seront morts. L'un des élèves pourra même être chargé de rédiger, pendant les vacances, un aperçu général de toutes les maladies qui auront été traitées à la clinique dans le cours de l'année scolaire. Ces rapports seront lus et discutés dans des séances extraordinaires après la rentrée. Des prix pourraient être décernés à ceux des élèves qui auraient montré le plus de zèle et de talent.

Si je me suis étendu un peu longuement sur l'organisation d'une bonne clinique, c'est parce que je considère celle-ci comme la partie la plus importante de l'enseignement médical. Quant aux avantages que présente le plan que je viens d'exposer, je ne m'arrêterai pas à les énumérer; ils seront sentis par tous ceux qui savent combien il importe de faire agir les élèves eux-mêmes sous la direction du professeur.

5.° *Pathologie externe, médecine opératoire, clinique chirurgicale.*

L'étude purement théorique de la pathologie externe est tout aussi stérile que celle de la pathologie interne; pour la rendre plus agréable, elle doit être comme celle-ci liée à la pratique: le même professeur doit par conséquent ensei-

gner les deux parties. Un seul professeur suffira pour l'enseignement de cette branche.

Tout ce que j'ai dit relativement à la clinique médicale s'applique également à la chirurgicale. Les élèves devraient non-seulement panser les malades, même les opérations devraient être pratiquées par eux sous la direction du professeur. On n'admettrait à opérer que les élèves de quatrième année; la veille du jour fixé pour l'opération, ils feraient sur le cadavre, et en présence du professeur, les opérations que le lendemain ils pratiqueraient sur le vivant.

Une clinique ainsi organisée existait à Padoue en 1811, sous la direction du professeur Sografi[1]; il en existe plusieurs en Allemagne, parmi lesquelles se distingue celle du professeur Græfe à Berlin.

Dans le temps que M. le professeur Roux faisait le service à l'hôpital de perfectionnement (1825 — 1826), il permit à plusieurs jeunes docteurs de faire les opérations : il est fâcheux que cette méthode ait été de nouveau abandonnée; en la conservant dans cet hôpital, on aurait rendu un grand service à tous les jeunes docteurs qui affluent à Paris, et le nom de clinique de

1 E. Loder, *Bemerkungen über ærztliche Verfassung und Unterricht in Italien.*

perfectionnement aurait pris alors sa véritable signification.

6.° *Cours et clinique d'accouchemens.*

La clinique d'accouchemens est tout aussi nécessaire que celle de chirurgie ou de médecine, et cependant il n'en existe pas à Paris. L'ordonnance du 2 Février 1823 nomme un professeur de clinique d'accouchemens, et prescrit aux élèves de fréquenter ses leçons; mais elle oublie l'essentiel, puisqu'elle ne crée point de clinique.

Les facultés de Montpellier et de Strasbourg sont plus favorisées sous ce rapport. L'école d'accouchemens, qui existe dans la première de ces villes, ne relève pas, il est vrai, de la faculté de médecine; mais les élèves de cette faculté y sont admis à faire des accouchemens, alternativement avec les sages-femmes[1]. A Strasbourg il y a, pour ces dernières, une école d'accouchemens à part; à la clinique de la faculté, tous les accouchemens sont faits par les élèves de quatrième année et les candidats.

De toutes les cliniques d'accouchemens que j'ai vues, celle de Dublin est, sans contredit, la

[1] Voy. l'ouvrage intitulé : Paris et Montpellier, par J. Cross. Il paraît que l'auteur s'est trompé; car je viens de lire dans *La Clinique*, tom. III, n.° 70, que la clinique d'accouchemens de Strasbourg est la seule qui existe en France.

meilleure; elle se fait dans l'hôpital de la Maternité (*lying-in hospital*) de cette ville.

Les femmes enceintes n'y sont admises qu'au huitième mois de leur grossesse. Environ deux mille cinq cents femmes y accouchent annuellement; ce nombre s'est élevé à deux mille huit cent quatre-vingt-neuf en 1809, à deux mille huit cent cinquante-quatre en 1810, et à deux mille sept cents en 1825. Tous les accouchemens sont faits par les élèves, sous la direction de trois médecins adjoints qui logent dans l'hôpital, et qui, dans les cas difficiles, sont tenus d'appeler le médecin en chef. Ce dernier est chargé du cours théorique d'accouchemens. Tous les jours cinq élèves sont de garde; trois pendant la journée et deux durant la nuit. Les cinq élèves font tous les accouchemens qui se présentent dans les vingt-quatre heures. Le nombre des élèves est ordinairement de vingt à vingt-cinq, dont six internes et quinze à vingt externes; ils sont en fonctions pendant six mois, au bout desquels ils sont obligés de céder la place à d'autres. En prenant donc pour termes moyens deux mille cinq cents accouchemens par année et vingt-cinq élèves par semestre, il en résultera que chaque élève aura accouché cinquante femmes et assisté à cent autres accouchemens. Les jeunes gens qui ont une telle expérience en entrant dans

la pratique, doivent rarement être embarrassés.

On devrait créer une clinique semblable à Paris; soit à l'hôpital de la Maternité, soit à l'Hôtel-Dieu, ou dans tout autre établissement de ce genre.

Dans une clinique d'accouchemens chaque femme devrait être confiée à trois élèves, dont l'un serait chargé de faire l'accouchement; les deux autres y assisteraient, exerceraient le toucher et accoucheraient la femme en cas d'absence du premier; ils pourraient se relever aussi lorsque le travail durerait trop long-temps. Ces trois élèves seraient avertis aussitôt que la femme entrerait en travail; ils devraient en conséquence être logés dans le voisinage de l'hôpital. Celui qui, après avoir été averti, ne se rendrait pas à la clinique, serait rayé de la liste, à moins qu'il ne présentât une excuse valable. A Strasbourg, on avertit tous les élèves qui, au commencement de l'année, se sont inscrits pour la clinique d'accouchemens; il en résulte que souvent la femme en travail est entourée d'un trop grand nombre d'élèves, qui la fatiguent par leur bruit et par le toucher, qu'ils veulent tous exercer. Si, à chaque accouchement il n'y avait que trois élèves et le chef de clinique, les femmes s'en trouveraient mieux; elles auraient aussi moins de répugnance à entrer à la clinique d'accouchemens.

Après avoir fait un accouchement, l'élève devrait en rédiger l'observation détaillée et la remettre au professeur.

Ce dernier sera naturellement appelé dans tous les cas graves. Un professeur suppléant, ou un chef de clinique, devra toujours être présent pour diriger les élèves.

7.° *Policlinique.*

Il existe, dans quelques universités étrangères, à Édimbourg, Berlin, Halle, etc., un enseignement clinique inconnu en France, et que les Allemands nomment *clinice ambulatoria* ou *policlinique*. Cette clinique a quelque analogie avec les consultations publiques de quelques-uns de nos hôpitaux; mais avec la différence que dans les policliniques ce sont les élèves qui traitent les malades, et qu'ils vont les voir en ville. Ayant fréquenté pendant quelques mois celle de Berlin, dirigée par le professeur Hufeland, je décrirai brièvement la méthode qu'on y suit.

Les étudians qui fréquentent la clinique de Hufeland sont divisés en auditeurs et praticiens (*auscultantes* et *practicantes*); les premiers, comme leur nom l'indique, ne sont là que pour écouter, tandis que les autres sont chargés d'examiner les malades, de les voir chez eux, de préparer les médicamens.

Les élèves praticiens se classent dans trois séries : les uns ne se chargent que du traitement médical, les autres de celui-ci et du traitement chirurgical; les derniers, enfin, préparent les médicamens qui sont prescrits et les délivrent aux malades : à cet effet, une petite officine dans laquelle se trouvent les drogues simples, les poudres, les sels et quelques préparations officinales, est jointe à la clinique. Toutes les ordonnances qui exigent une longue préparation sont envoyées dans les pharmacies de la ville, et payées d'après une taxe établie pour les pauvres. On se réunit tous les jours à la même heure; les malades attendent dans l'antichambre, puis sont introduits l'un après l'autre; chacun d'eux est examiné à haute voix par un élève praticien, désigné par le professeur d'après une liste formée au commencement du semestre. Après avoir répondu aux questions qui lui sont adressées, le malade se retire. L'élève énonce alors son opinion sur la nature de la maladie, son pronostic et son traitement : si ce dernier est approuvé, il le prescrit; dans le cas contraire, il prescrit celui conseillé par le professeur. Quand l'examen de tous les malades présens est achevé, les élèves qui ont des malades à traiter en ville, rendent compte de leur état. Pour être traités gratuitement chez eux, les malades n'ont qu'à faire pré-

venir le professeur de la clinique qu'ils ne sont pas en état de sortir; dans ce cas, le professeur charge un élève praticien d'aller voir le malade et de lui rendre compte de la maladie. Si celle-ci est grave, le professeur va lui-même voir le malade accompagné de l'étudiant, qui, lorsque la maladie est légère, reste seul chargé de la visite du malade, de l'état duquel il rend compte tous les jours à la clinique.

Les petites opérations chirurgicales et les pansemens sont faits par ceux inscrits pour la partie chirurgicale. Les observations sont inscrites par les élèves dans un livre déposé à la clinique.

Telle est l'organisation de cette clinique, qui présente plusieurs avantages que n'ont pas les hôpitaux. Dans ces derniers on ne voit que des maladies, au lieu que dans la policlinique on observe également des indispositions, et on apprend à les traiter. Dans les hôpitaux tout obéit au médecin; celui-ci peut disposer de toutes les ressources d'un bon régime; en ville, au contraire, il est obligé de lutter continuellement contre les préjugés et la misère des malades. Il est essentiel que le jeune médecin connaisse toutes les entraves qu'il aura à surmonter dans l'exercice de son art, et nulle part il ne pourra mieux acquérir cette connaissance qu'à la policlinique. Il y apprend de plus à traiter les maladies des en-

fans, qu'on y voit bien plus fréquemment que dans les hôpitaux. En outre, il observera bien mieux les malades qu'il soignera en ville, que ceux qui lui seront confiés dans un hôpital ; d'abord parce qu'il ne sera pas distrait par le trop grand nombre de malades, et en second lieu, parce qu'il s'établit un rapport bien plus étroit entre les malades en ville et le médecin, qu'entre celui-ci et les malades qu'il traite à l'hôpital. Enfin, le jeune homme apprendra à compatir aux malheurs de ses concitoyens, à les soulager, et à ne pas prescrire de longues ordonnances, là où une bonne soupe et une pièce de cent sous suffiraient à rendre la santé à toute une famille. [1]

D'après ce que je viens de dire, il me paraît démontré que l'établissement de policliniques serait une importante amélioration dans notre enseignement médical. Pour chaque policlinique il faudrait un professeur et un professeur suppléant.

Au commencement, à la vérité, l'affluence des malades serait peu considérable, et un seul professeur suffirait ; mais cette affluence deviendrait plus grande à mesure que la prévention du public contre cette clinique se dissiperait. A cette

---

[1] Hufeland, *Ankündigung des poliklinischen Instituts zu Berlin.*

occasion je ferai remarquer que, pour attirer les malades dans les cliniques, il faut les y traiter avec plus de soins qu'ils n'en trouveraient ailleurs; on peut donner des mets plus fins et du meilleur vin aux malades de la clinique, qu'à ceux des autres services de l'hôpital: à la policlinique, on pourrait donner quelques secours en argent aux malades les plus nécessiteux; les fonds nécessaires à ce dernier objet seraient fournis par la faculté, ou par une légère rétribution des élèves qui fréquenteraient la clinique.

8.° *Médecine légale; histoire de la médecine.*

Jusqu'à présent, l'histoire de la médecine n'a pas trouvé d'interprète dans nos facultés de médecine; cependant si cette partie de la science n'est pas absolument indispensable au médecin praticien, du moins lui sera-t-elle d'une grande utilité, et elle restera toujours le complément nécessaire de toute bonne éducation médicale.

Ce sont là les huit chaires que devrait avoir chaque faculté de médecine. Si j'ai proposé de porter à douze le nombre des professeurs à l'école de Paris, ce n'est pas pour favoriser cette faculté, mais parce que l'affluence considérable

des élèves dans les hôpitaux de la capitale exige au moins quatre cliniques de plus qu'ailleurs.

Les matières enseignées par les huit professeurs de la faculté de médecine, ne forment cependant pas encore un enseignement médical complet; plusieurs autres cours doivent être faits par des professeurs suppléans; les plus nécessaires sont les suivans :

Hygiène. Son utilité est trop généralement reconnue pour que je m'y arrête.

Maladies des enfans, branche importante de la médecine, qui, à cause des difficultés qu'elle présente, mérite d'être enseignée à part.

Maladies syphilitiques. Ce cours devrait être fait par les médecins chargés du service des vénériens, soit dans les hôpitaux destinés uniquement à ces malades, soit dans les hôpitaux généraux.

Maladies des yeux. Cette branche si intéressante de l'art de guérir, et qui a pris son premier essor en France, y a été depuis tout-à-fait négligée et abandonnée aux charlatans. Nous nous sommes laissé devancer par tous nos voisins. En Angleterre, en Allemagne, en Italie, il y a non-seulement des cours et des cliniques d'ophthalmologie, il y a même des hôpitaux uniquement destinés aux maladies des yeux; aussi y est-on plus heureux dans le traitement de ces maladies,

ce qui est facile à vérifier en comparant les résultats des opérations de cataracte obtenus à l'Hôtel-Dieu et à la Charité de Paris, à ceux obtenus à Londres, Vienne, Berlin, Pavie, etc. Il est donc nécessaire qu'on établisse, dans nos facultés, des cours et des cliniques d'ophthalmologie. A défaut de cet enseignement spécial, il faudrait au moins que le professeur de clinique chirurgicale fît des leçons sur les maladies des yeux, et eût à sa disposition une chambre particulière dans laquelle il pût placer des malades ainsi affectés. C'est là le seul moyen de dissiper l'extrême ignorance de beaucoup de nos médecins, relativement aux maladies des yeux, d'arracher aux mains avides des charlatans ambulans cette partie importante de l'art de guérir, et de la faire rentrer dans le domaine général de tout médecin et chirurgien instruit.

Une clinique d'ophthalmologie qui peut servir de modèle, c'est celle de l'académie joséphinienne de Vienne en Autriche (c'est ainsi qu'on appelle l'institution fondée par l'empereur Joseph, pour l'instruction des officiers de santé des armées impériales). Cette clinique consiste dans trois salles: celle du milieu est consacrée aux opérations et à la réception des malades; les deux autres salles, dont l'une est destinée aux hommes, l'autre aux femmes, contiennent chacune huit à dix lits; elles

sont peintes en vert, et des rideaux de même couleur garnissent les croisées et les lits. Le professeur de cette clinique est M. F. Jæger, l'un des plus savans oculistes de l'Allemagne.

Anatomie pathologique. C'est là un cours très-nécessaire, et qui prend de jour en jour plus d'importance. Celui qui le professe doit avoir à sa disposition les pièces conservées au musée anatomique de la faculté. C'est le conservateur de ce musée qui devrait être chargé de faire le cours d'anatomie pathologique. Il pourrait en même temps être chef des travaux anatomiques.

La distribution des cours entre les professeurs et les suppléans ne peut pas être fixée invariablement; mais toutes les modifications jugées nécessaires devraient être discutées en assemblée générale des professeurs et du doyen de la faculté.

Un enseignement médical qui s'étendrait à toutes les branches que je viens de nommer, serait déjà assez complet; cependant il reste encore quelques autres parties de la science qui mériteraient d'être enseignées dans des cours spéciaux: telles sont entre autres les maladies mentales et les maladies des dents.

Maladies mentales. Ce n'est que dans les maisons d'aliénés que la théorie des maladies mentales peut être enseignée. Malheureusement Montpellier et Strasbourg sont privés d'établis-

semens pareils propres à l'enseignement, et Paris, qui pouvait être fier de voir dans son sein les maladies mentales être enseignées par un homme aussi éminent que M. Esquirol, a récemment perdu cet avantage par la nomination de ce médecin à la maison royale de Charenton. Par cette mesure, l'administration a privé la France d'un cours qui, à lui seul, attirait un bon nombre d'étrangers à Paris.

Maladies des dents. Il serait à désirer que les médecins s'occupassent davantage de cette branche de notre art, et qu'elle fût enseignée dans nos facultés de médecine. En favorisant les cours particuliers, il est probable qu'on engagerait des dentistes ou des chirurgiens à faire des cours sur cette partie.

Plusieurs auteurs (MM. Fournier-Pescay[1], Vaidy[2], etc.), ont proposé d'ériger des chaires de *méthodologie* et de *bibliographie médicale.* Je ne les crois pas d'une grande utilité, et je suis convaincu que les élèves ne les fréquenteraient pas. Il vaut mieux qu'au commencement de son cours chaque professeur indique la meilleure manière d'étudier la partie qu'il enseigne et les auteurs qui s'en sont occupés. L'un des

---

1 Ouvrage cité.

2 Dict. des sciences médicales, art. *Méthodologie médicale.*

professeurs pourrait être chargé de faire, au commencement de l'année, cinq ou six leçons sur les généralités de la méthodologie médicale. C'est là tout ce qui me paraît nécessaire; d'ailleurs l'ordre dans lequel les étudians suivront les cours, leur sera indiqué par les inscriptions, ainsi que cela se fait actuellement.

Enfin, une dernière partie de l'enseignement médical qui mérite de fixer un instant notre attention, c'est l'*art vétérinaire.* Cet art est non-seulement enseigné dans presque toutes les universités étrangères, mais dans quelques pays il fait même partie de l'enseignement médical. En Autriche, les élèves en médecine sont obligés de suivre, pendant une année, les cours et les cliniques de médecine vétérinaire. Il est fâcheux que chez nous les élèves en médecine soient dans l'impossibilité d'acquérir des connaissances dans cette partie. Une école vétérinaire devrait être établie auprès de chaque faculté de médecine. Il ne s'agirait point de créer des rivales aux écoles d'Alfort et de Lyon; un seul professeur et un local assez grand pour y mettre quelques chevaux et quelques chiens, suffiraient aux besoins des facultés de médecine.

Les écoles vétérinaires secondaires pourraient être rendues très-utiles, si on leur donnait le droit de recevoir des élèves vétérinaires, et d'ac-

corder le brevet de maréchal vétérinaire. Les deux écoles actuellement existantes sont loin de suffire aux besoins de tout le royaume.

V. *Ordre et durée des études.*

Les examens, tant à cause de l'indulgence des examinateurs qu'à cause de l'impossibilité de toujours apprécier les connaissances d'un candidat par les réponses qu'il fait; les examens, dis-je, n'offrent pas une garantie suffisante contre l'ignorance et la médiocrité. Quoi qu'on fasse, cette garantie ne pourra jamais être complète; mais le Gouvernement peut la rendre plus forte en fixant le nombre d'années que le candidat devra avoir consacrées à l'étude de la médecine avant de pouvoir obtenir le diplôme de docteur

S'il est vrai que les facultés intellectuelles ne sont pas égales chez tous les hommes, et qu'il y a de ces êtres favorisés par la nature, qui étudient une science dans la moitié du temps nécessaire à leurs condisciples; il est vrai aussi que les lois ne sont pas faites pour les exceptions, et qu'il vaut mieux que quelques hommes distingués soient pendant un court espace de temps entravés dans leur marche, que de ne pas prendre toutes les précautions possibles quand il s'agit de conférer à des jeunes gens un droit de vie et de mort sur leurs concitoyens.

Notre législation actuelle exige des candidats au doctorat quatre années d'études aux facultés de médecine du royaume. Le temps me paraît trop court, je l'augmenterais au moins d'une année, et je permettrais aux élèves d'étudier aux universités étrangères. Il est bon qu'un jeune homme suive pendant quelques années les cours d'une faculté de médecine, non-seulement parce qu'il ne trouvera pas ailleurs les mêmes ressources pour ses études théoriques, mais aussi parce qu'il est nécessaire qu'un jeune médecin ait quitté la maison paternelle et qu'il ait appris à connaître le monde : voilà pourquoi Tissot[1] voudrait que les étudians en médecine, nés dans une ville universitaire, fussent obligés de faire leurs études ailleurs. Je ne vois pas pourquoi l'on compterait pour rien le temps qu'un jeune homme aurait passé dans une université étrangère, quand il constaterait, par des certificats dûment légalisés, la durée de ses études, et qu'il paierait les droits d'inscription ainsi que les autres élèves.

Les connaissances médicales se divisent en théoriques et pratiques. Les premières seules peuvent être mieux acquises dans les facultés de

[1] Essai sur les moyens de perfectionner l'étude de la médecine; Bâle, 1785.

médecine qu'ailleurs; je proposerais donc de n'obliger les élèves à passer aux facultés de médecine françaises ou étrangères, que les trois premières années de leurs études médicales. Avant de parler de l'ordre dans lequel ils y fréquenteraient les cours, je dirai quelques mots des études préliminaires aux facultés des lettres et des sciences.

Ce que, dans ces derniers temps, on a fait de mieux par rapport aux études médicales, c'est d'exiger que chaque élève en médecine fût bachelier ès-lettres et ès-sciences. Cette mesure pourrait cependant être rendue encore plus utile, si l'on introduisait dans ces deux facultés quelques changemens réclamés par les besoins de l'époque actuelle. Dans les facultés des lettres il devrait y avoir quelques chaires de littérature étrangère (anglaise, allemande, italienne); on pourrait, par contre, insister un peu moins sur la connaissance du grec. L'histoire naturelle devrait être enseignée complètement aux facultés des sciences, ce qui ne peut pas être fait par un seul professeur. La zoologie, la botanique et la minéralogie ont pris une telle extension, qu'on ne trouvera pas facilement un homme capable de les enseigner toutes les trois; il faudrait, par conséquent, trois professeurs, ou deux professeurs et un professeur suppléant, chargés d'en-

seigner, l'un la zoologie et l'anatomie comparée, l'autre la botanique, et le troisième la minéralogie.

En parlant des cours de la faculté de médecine, je n'ai rien dit de la botanique et de l'anatomie comparée, quoique ces deux sciences soient nécessaires ou du moins très-utiles au médecin; mais elles ne sont pas plus du ressort des écoles de médecine que la zoologie et la minéralogie, et doivent par conséquent, comme celles-ci, être enseignées aux facultés des sciences.

Je reviens aux études médicales. L'ordre dans lequel les élèves devraient suivre les cours, est le suivant :

Première année : anatomie; physiologie; hygiène; matière médicale; pharmacie. (La physiologie doit être enseignée après l'anatomie, par conséquent en été.)

Deuxième année : anatomie; pathologie et clinique internes; pathologie et clinique externes; anatomie pathologique. (Le cours de pathologie interne commencera par la pathologie et la thérapeutique générales. Le cours de pathologie externe comprend également la médecine opératoire. Les élèves de cette année ne suivront les cliniques que comme auditeurs.)

Troisième année : pathologie et clinique in-

ternes; clinique externe; accouchemens; toxicologie; médecine légale.

Au bout de ces trois années d'études, ou même déjà dans le dernier trimestre de la troisième année, l'élève passerait un examen sur les parties théoriques de la science, pour recevoir le diplôme de bachelier en médecine. Une fois ce grade obtenu, le jeune homme pourrait ou bien rester à la même faculté, ou en fréquenter une autre, soit nationale, soit étrangère, ou enfin, s'attacher à quelque hôpital ou à quelque médecin du royaume.

Avant d'être admis aux examens pour le doctorat, le candidat prouverait par des certificats dûment légalisés, que postérieurement à son examen de bachelier en médecine il a fréquenté pendant deux années les cliniques des facultés de médecine, ou qu'il a été attaché pendant le même espace de temps à quelque hôpital ou médecin du royaume.

Ceux des bacheliers en médecine qui voudraient finir leurs études aux facultés de médecine, y fréquenteraient, pendant les deux dernières années, les différentes cliniques et les cours de médecine légale, d'histoire de la médecine, de maladies des yeux, etc.

Il est essentiel qu'avant d'entrer en pratique un jeune médecin ait suivi celle d'un homme

plus expérimenté; c'est ce qu'il peut faire en fréquentant les cliniques des facultés. Mais comme, d'un côté, une clinique n'est véritablement utile qu'autant que le nombre des élèves ne dépasse pas certaines bornes, et que, de l'autre, il est évident que ce nombre est beaucoup trop considérable à Paris; il est, par conséquent, nécessaire de remédier à cet inconvénient. On ne saurait le faire d'une manière plus efficace qu'en adoptant ce que je viens de proposer. Beaucoup de jeunes gens quitteront les facultés de médecine aussitôt qu'on leur permettra de faire leurs études ailleurs; ceux qui resteront pourront alors mieux profiter des leçons cliniques.

Voyons maintenant ce que feront ceux qui quitteront les facultés. Les uns, et ce sera là le plus grand nombre, se répandront dans les départemens et chercheront à trouver des places d'externes ou d'internes dans les hôpitaux; les autres, moins nombreux, s'attacheront à quelque médecin; quelques-uns, enfin, iront fréquenter une ou plusieurs universités étrangères, et tous trouveront ainsi plus de facilité à s'instruire, que s'ils étaient restés agglomérés dans trois ou quatre villes. Ceci me paraît incontestable; car, en ce qui touche les premiers, il est de fait que les meilleurs sujets parmi les jeunes médecins sont ceux qui, pendant quelques années, ont fait le

service d'élèves externes et internes dans les hôpitaux. Par rapport à ceux qui s'attacheront à un médecin, l'on peut assurer d'avance que leur nombre ne sera pas très-grand; ce seront pour la plupart des fils de médecins qui suivront leurs pères dans la pratique; ceux-ci seront naturellement intéressés à donner à leurs fils la meilleure instruction possible. Enfin, il est probable que ceux qui fréquenteront les universités étrangères, acquerront des connaissances solides, d'abord parce qu'ils auront du goût pour le travail (l'étude des langues étrangères aura déjà prouvé cette disposition); et en second lieu, parce que les voyages développent l'esprit d'un jeune homme, qui alors trouvera facilement à s'instruire.

Outre ces avantages relatifs à l'enseignement, ma proposition en présenterait encore quelques autres qui, quoique moins importans, ne sont néanmoins pas à dédaigner. En n'obligeant les élèves en médecine qu'à une résidence de trois années auprès des facultés, on diminue les frais considérables qu'occasionne l'étude de la médecine. Les jeunes gens se retireront dans les villes de province, où ils vivront à meilleur marché et où ils pourront obtenir des places d'internes qui les mettront à même de continuer leurs études sans être à charge à leurs parens. De là

naître l'avantage pour les hôpitaux de n'avoir pour élèves, internes et externes, que des jeunes gens suffisamment instruits. Ces places d'élèves devraient se donner au concours, et seulement pour quelques années (trois ou quatre), ainsi que cela se fait à Paris.

VI. *Des examens.*

J'ai dit plus haut qu'au bout de la troisième année d'études il faudrait que chaque élève se fît examiner pour obtenir le grade de bachelier en médecine. Chaque candidat devrait être examiné, pendant au moins une heure, sur l'anatomie, la physiologie, la matière médicale, l'hygiène, la pharmacie et la pathologie générale. Il ferait pour cet examen une préparation anatomique, qui lui aurait été indiquée la veille par un professeur.

Les examens pour le doctorat devraient être essentiellement pratiques. Le manque d'examen pratique est un défaut capital de notre organisation médicale actuelle; il est impossible de juger par un examen théorique si un homme est capable de traiter un malade ou non.

Chaque candidat devrait être examiné sur la médecine, la chirurgie, les accouchemens et la médecine légale. Dans la seconde partie de ce mémoire je tâcherai de prouver que la séparation

des deux branches de l'art de guérir a beaucoup plus d'inconvéniens que d'avantages, et qu'un médecin ne doit être étranger ni à la chirurgie, ni à l'art des accouchemens. Je propose donc la distribution suivante des examens pratiques.

Le premier aurait rapport à la chirurgie et à l'accouchement, et serait divisé en trois séances; dans la première, le candidat pratiquerait une ou plusieurs opérations sur le cadavre, et exécuterait sur le mannequin une ou plusieurs manœuvres d'accouchement; dans la seconde, il serait conduit dans les salles de chirurgie de l'hôpital, il y examinerait plusieurs malades (trois ou quatre), après quoi on l'enfermerait dans une chambre, où il rédigerait l'histoire détaillée de ces malades: au bout de quelques heures les examinateurs reviendraient, et dans cette troisième séance, après avoir donné lecture des observations rédigées par lui, le candidat serait examiné non-seulement sur ces observations, mais aussi sur d'autres points de la chirurgie et de l'art des accouchemens.

L'examen de médecine suivrait celui de chirurgie, il serait semblable aux deux dernières parties de celui-ci.

Le troisième examen, enfin, roulerait sur toute la science médicale en général, et sur la médecine légale en particulier; une ou deux

heures avant l'examen, le candidat serait enfermé dans une chambre, pour y faire un rapport sur un cas de médecine légale, tiré au sort parmi un certain nombre de questions, proposées par les professeurs.

Toutes les fois qu'un candidat ne devrait communiquer avec personne, et ne devrait pas se servir de livres, un professeur suppléant serait chargé de le surveiller, soit en restant auprès de lui, soit en allant voir de temps à autre si le candidat se conforme au réglement.

Telles sont les épreuves pratiques qui me semblent pouvoir remplacer avantageusement les examens théoriques actuellement usités. Je n'insisterai point sur les avantages que présente ma proposition, ils seront appréciés par tous les praticiens; mais je ne puis passer sous silence les motifs qui m'ont porté à proscrire les dissertations.

En attaquant un usage aussi ancien et aussi répandu que l'est celui de soutenir des thèses ou des dissertations, on s'expose aux critiques de tous ceux pour qui l'ancienneté et l'adoption générale d'une chose sont un argument sans réplique en sa faveur; mais les personnes qui ne se laissent point guider par des préjugés, et qui savent comment se font les dissertations et comment on les soutient, conviendront avec moi

que ce n'est qu'une pure formalité. Le candidat, en copiant les auteurs qui ont écrit avant lui, rédige dans l'espace de quelques jours un petit écrit, qu'il appelle dissertation; ou, pour aller plus vite en besogne, il en achète une d'un de ces faiseurs de thèses qu'on trouve auprès de toutes les facultés; puis il la présente à son président, qui, quelquefois, la signe sans même daigner la lire; après quoi elle est portée à l'imprimerie; et, enfin, le candidat la soutient en séance publique, c'est-à-dire, qu'il écoute quelques complimens et quelques légères objections qu'on lui fait. Quelquefois même les examinateurs n'attendent pas la réponse du candidat, ou emploient l'heure entière à réfuter les opinions de leurs collègues présens à la séance. Dans des cas extrêmement rares, lorsque les réponses du candidat prouvent une trop grande ignorance de sa part, on ne lui accorde le diplôme de docteur que six mois après la soutenance.

Si encore cette formalité n'était qu'inutile, mais elle est en même-temps coûteuse. Les frais d'impression seuls s'élèvent souvent jusqu'à 200 francs et plus; cet argent pourrait être bien mieux employé. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait une espèce de cérémonie publique pour la réception de chaque docteur; l'on pourrait, ou bien afficher à la fin de chaque mois la liste de

ceux reçus docteurs dans le courant du mois, ou bien, tenir chaque année une ou deux séances publiques, qui seraient ouvertes par un discours d'un professeur, après lequel le secrétaire de la faculté ferait connaître les noms des docteurs reçus depuis la dernière séance; ceux d'entre eux qui se trouveraient présens, prêteraient le serment encore en usage à la faculté de Montpellier. C'est dans ces séances qu'on distribuerait aussi les prix aux élèves qui se seraient distingués dans les concours.

Pour finir ce qui a rapport aux examens, il me reste encore à parler des examinateurs.

Il arrive quelquefois que dans les examens les professeurs sont trop indulgens envers leurs élèves; c'est là un inconvénient très-grave, auquel on ne peut remédier qu'en adjoignant aux professeurs des examinateurs pris hors de la faculté, des médecins de la ville qui en est le siége. Si, comme je l'ai proposé, le doyen n'est pas chargé lui-même d'une partie de l'enseignement, il sera un examinateur impartial, parce qu'il ne connaîtra pas les élèves, n'ayant pas les mêmes rapports avec eux que les professeurs.

L'on pourrait porter le nombre des examinateurs non professeurs, à douze pour Paris, et à quatre ou six pour chacune des autres facultés de médecine. Ces examinateurs seraient nom-

més par le ministre parmi les candidats présentés par la faculté et par le préfet du département[1]. Cette mesure aurait le double avantage de rendre les examens plus rigoureux, et de diminuer les occupations des professeurs. Dans chaque examen il devrait y avoir au moins un examinateur non professeur, soit le doyen, soit un médecin de la ville.

En distribuant les examens d'une manière égale entre le doyen, les professeurs, les professeurs suppléans et les examinateurs non professeurs, la charge ne serait trop forte pour aucun d'eux; elle ne prendrait pas même soixante heures de temps, par année, aux examinateurs de Paris, même en comptant trois cents réceptions par an dans cette faculté, et sept heures d'examen par élève.

VII. *Des frais d'études.*

Les finances du royaume sont en trop mauvais état pour qu'on puisse proposer une diminution des frais d'études que chaque élève en médecine paie au Gouvernement; mais du moins doit-on s'opposer à toute augmentation, parce

1 Il vaudrait mieux encore que ces examinateurs fussent nommés tous les quatre ou cinq ans par les médecins du département, réunis en assemblée générale. V. pag. 111. — 1830.

qu'elle aurait pour effet de diminuer le nombre des médecins, et que cette diminution porterait principalement sur les élèves les moins fortunés, qui ordinairement sont les plus studieux. D'ailleurs, quoi qu'en ait dit M. Chaptal[1], l'exercice de la médecine ne peut pas être appelé une profession lucrative, et on ne peut s'appuyer de cette assertion pour renchérir encore l'étude, déjà si dispendieuse, d'un art aussi utile. L'observation générale prouve, par rapport aux médecins des villes, la vérité de ce qu'a dit M. Eusèbe de Salle[2]: que, « généralement parlant, les « médecins ne commencent à gagner de quoi « vivre honorablement, qu'à un âge auquel « beaucoup d'autres personnes ont déjà fait leur « fortune. » Mais, me dira-t-on, c'est précisément à cause de cela qu'il faut élever les frais d'études, afin d'empêcher les jeunes gens peu fortunés de s'adonner à un art qui, pendant bien des années, ne pourra les faire vivre. Cette objection serait fondée si la remarque de M. de Salle s'appliquait indistinctement à tous les médecins : il est vrai qu'un jeune médecin, établi dans une ville, doit avoir assez de fortune pour pouvoir vivre quelques années sans clientelle;

---

1 Rapport sur l'instruction publique, an IX.

2 Lettres d'un médecin à un avocat; Paris, 1828.

mais il n'en est pas de même à la campagne; on y trouve des petites villes et des bourgs où le jeune médecin instruit est occupé aussitôt après son arrivée, et le serait davantage encore, si nos lois médicales étaient meilleures et mieux exécutées; si, par conséquent, nous n'avions ni charlatans ambulans, ni officiers de santé.

Une augmentation des frais d'études ne diminuerait que le nombre des médecins de la campagne, qui forment cependant la partie la plus utile des hommes de l'art.

Dans l'état actuel, les élèves paient les inscriptions et les examens. Ceci n'aurait aucun inconvénient, si le traitement des professeurs était fixé suivant le mode que j'ai proposé; mais si ce que les élèves paient pour leurs examens servait à augmenter le traitement éventuel des professeurs, ceux-ci pourraient devenir des examinateurs trop indulgens, afin d'attirer un plus grand nombre de candidats, et d'accroître ainsi leur traitement. Il vaudrait donc mieux ne faire payer que les inscriptions.

Je ferai remarquer, en passant que la dernière inscription de chaque année scolaire ne devrait être délivrée aux élèves que dans la dernière quinzaine du mois d'Août, afin d'empêcher ceux-ci de quitter la faculté avant la fin de l'année, et de rester en vacances pendant quatre mois,

ainsi que cela se fait quelquefois, principalement à Montpellier. Peut-être remédierait-on à cet abus, en prenant pour les vacances les mois d'Août et de Septembre, et en commençant l'année scolaire au premier Octobre.

VIII. *Des écoles d'accouchemens pour les sages-femmes.*

Dans tous les grands hôpitaux des départemens il devrait y avoir des écoles d'accouchemens, semblables à celle de la Maternité à Paris. Les sages-femmes seraient examinées par les colléges de médecine des départemens, ainsi que je le dirai dans la seconde partie de ce mémoire.

IX. *Des écoles secondaires.*

L'établissement de deux nouvelles facultés de médecine, et la suppression de la classe des officiers de santé, rendraient inutiles les écoles secondaires. D'ailleurs ces écoles seront toujours trop incomplètes pour que les études théoriques puissent s'y faire convenablement, et quant aux connaissances pratiques, les jeunes gens pourront les acquérir bien plus facilement en se dispersant sur toute la surface du royaume, qu'en se rassemblant en grand nombre dans quelques villes privilégiées.

Les nombreux changemens que j'ai proposé d'introduire dans l'enseignement de la médecine, contribueraient tous à rendre cet enseignement plus parfait, et augmenteraient la garantie du public contre l'ignorance et la médiocrité, qui actuellement font tant de ravages. Ces changemens sont cependant loin d'être tous de la même importance; ceux qui méritent au plus haut degré l'attention des médecins et de l'autorité supérieure, sont: une bonne organisation des cliniques; la fixation de la scolarité à cinq ans, dont les deux derniers, destinés à la pratique, pourraient être passés ailleurs qu'aux facultés; et, enfin, l'institution d'examens pratiques.

SECONDE PARTIE.

DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Dans tout pays bien administré il y a deux sortes de médecins: les uns, exerçant la médecine pour leur propre compte; les autres, chargés de fonctions publiques relatives à cet art. Je parlerai d'abord des premiers.

CHAPITRE I.er

De l'exercice de la médecine en général et des médecins considérés comme exerçant un art libéral.

Dans l'état actuel, les personnes autorisées à exercer la médecine en France, sont: les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé, les oculistes, les chirurgiens-herniaires, les dentistes [1], les sages-femmes. Outre ces personnes autorisées, il y en a qui pratiquent la médecine illégalement, quoique ouvertement, ce sont: les pharmaciens, les somnambules, les charlatans ambulans et autres.

1 Je ne connais aucune loi qui autorise les dentistes, les oculistes et les chirurgiens herniaires non reçus docteurs ou officiers de santé; mais je sais que les jugemens de plusieurs tribunaux leur ont accordé le droit d'exercer leur art. — 1830.

On est généralement d'accord sur le danger de laisser pratiquer la médecine à des personnes non autorisées; aussi nos lois le défendent-elles: cependant l'autorité semble être d'une opinion différente; elle tolère, elle sanctionne même les plus grands abus. Tous les jours nous voyons des pharmaciens et autres gens non autorisés exercer la médecine, en vendant de prétendus spécifiques, qui font plus de dupes encore que de malheureux; tous les jours nous voyons ces affiches scandaleuses placardées, avec permission de l'autorité, sur les murs de la capitale, comme sur ceux des plus petites villes de province; tous les jours, enfin, nous voyons des charlatans parcourir nos départemens [1] et spéculer sur la misère du crédule campagnard. Ce sont là des faits qui, malheureusement, ne peuvent être niés; ils constituent des délits sur lesquels la loi se prononce formellement: pourquoi donc les procureurs du roi ne les poursuivent-ils pas d'office? J'avoue que c'est là une énigme que je ne saurais résoudre. Si les lois qu'on projette ne doivent pas être mieux exécutées que celles actuellement existantes, il vaut tout autant conserver ces dernières.

Un point sur lequel les avis des hommes de

1 V. entre autres la Gazette des Tribunaux, du 4 Février 1829.

l'art ne sont pas aussi unanimes que sur le précédent, c'est la division de la médecine en différentes branches. L'exercice de la chirurgie doit-il être séparé de celui de la médecine? est-il avantageux ou nécessaire qu'il y ait des médecins et des sous-médecins? un homme qui n'a pas de connaissances médicales générales peut-il pratiquer avec succès une partie quelconque de l'art de guérir? Ce sont là des questions qui, depuis la fin du dernier siècle, ont été vivement controversées, et dont la solution est d'une grande importance pour la police médicale; je crois donc devoir les examiner avant de proposer une nouvelle organisation médicale.

I. *L'exercice de la chirurgie doit-il être réuni à celui de la médecine?*

Cette question, sur laquelle on est maintenant assez généralement d'accord en France, a cependant été fortement débattue il n'y a qu'une dizaine d'années. Quelques hommes de l'art, guidés par des vues intéressées, cherchèrent à faire revivre l'ancienne division de l'art de guérir en médecine et en chirurgie. Étant soutenus par le père Élysée, chirurgien de Louis XVIII, ils crurent parvenir facilement à leur but; mais la sagesse du feu roi fit justice de leurs préten-

tions, et nous préserva du ridicule que jetèrent sur les gens de l'art les disputes des médecins et des chirurgiens du dernier siècle.

On a dit que la science était trop vaste pour être embrassée dans son ensemble par le même individu; mais des exemples nombreux prouvent le contraire. A la campagne il est absolument nécessaire que le même homme de l'art pratique les deux branches; et dans les villes où la séparation peut se faire, elle a lieu le plus souvent: l'on y voit des hommes qui s'occupent avec prédilection de la chirurgie, et d'autres qui ne traitent que les maladies internes. Cependant les premiers auraient peu de succès dans leur art, s'ils ignoraient les préceptes de la pathologie interne et de la thérapeutique médicale; et les derniers s'exposeraient à de graves bévues, s'ils étaient étrangers aux notions générales de la chirurgie. La première assertion n'a pas besoin de preuves, et à l'appui de la dernière je citerai un fait qui s'est passé à Londres pendant mon séjour dans cette capitale. En Angleterre, l'exercice de la médecine est encore séparé de celui de la chirurgie, et un médecin qui s'adonnerait également à la pratique de la chirurgie et des accouchemens, serait méprisé par le plus grand nombre de ses confrères; aussi l'ignorance des médecins en fait de chirurgie et d'accouche-

mens est-elle ordinairement très-grande ; en voici un exemple. Une femme de trente-huit ans entre à l'hôpital Saint-George de Londres ; depuis à peu près neuf mois elle n'a pas eu ses règles; elle urine difficilement depuis quatre mois : la veille de son entrée à l'hôpital, elle avait ressenti des douleurs violentes dans la région lombaire, accompagnées d'un écoulement sanguin par le vagin; la malade cherche à se soulager en s'appuyant sur ses genoux et ses mains: depuis vingt-quatre heures elle n'a pas uriné. Le D.r H....., médecin de l'hôpital et professeur de médecine à l'université de Cambridge, prescrit des ventouses scarifiées sur le sacrum, un bain tiède, des fomentations sur le bas-ventre, et des frictions sur cette partie avec un liniment opiacé; à l'intérieur il fait prendre des pilules de calomel et d'opium, de l'huile de ricin, une potion camphrée, avec du carbonate de soude et de la teinture d'opium : la malade est mise à la diète. Pour remédier à la dysurie, le médecin fait dire au chirurgien de l'hôpital de sonder la malade; celui-ci, étant arrivé, trouve la tête d'un enfant à l'orifice du vagin, et, quelques instans après, la naissance d'un enfant mâle, bien constitué, mit fin à la dysurie, ainsi qu'aux autres symptômes maladifs. [1]

[1] Voyez, pour plus de détails, *The Lancet*, vol. X, p. 500;

Je n'ai rapporté ce fait que pour faire voir quelles peuvent être les conséquences de la séparation des différentes branches de l'art de guérir, et pour me justifier de n'avoir eu aucun égard à cette séparation dans la première partie de ce mémoire.

II. *Est-il avantageux ou nécessaire qu'il y ait des médecins et des sous-médecins, des docteurs en médecine et des officiers de santé?*

La classe des officiers de santé est, à mes yeux, une véritable peste, qui désole le pays et tue probablement plus de monde que les typhus les plus meurtriers. Le Gouvernement créa cette classe de médecins subalternes, de peur qu'en n'accordant qu'à des docteurs le droit de pratiquer la médecine, la campagne ne manquât de secours médicaux. Les docteurs, disait-on, ayant reçu une éducation soignée, ne voudront pas s'établir à la campagne; d'ailleurs les maladies des campagnards étant plus simples que celles des citadins, les médecins qui s'établiront à la campagne n'auront pas besoin d'autant de connaissances

---

voyez aussi dans ce journal, vol. XI, pag. 501 et 629, l'opinion de MM. Carmichael et Lawrence sur la séparation des deux branches de la médecine.

que ceux des villes; ils pourront être de bons praticiens, sans avoir étudié tout ce qui s'enseigne aux facultés de médecine; enfin, il vaut mieux avoir à la campagne des officiers de santé, que d'y manquer complètement de médecins. Tels sont les raisonnemens de ceux qui défendent la division des médecins en docteurs et officiers de santé. Moi, je prétends au contraire, et je tâcherai de prouver, qu'en abolissant la classe des officiers de santé il y aurait encore assez de docteurs en France, et que l'instruction des officiers de santé est tellement bornée, qu'il vaudrait mieux abandonner les maladies aux seules forces de la nature, que de les faire traiter par ces médicastres. [1]

Les opinions sont très-différentes relativement au nombre des personnes malades en France et des médecins nécessaires pour les traiter. M. Boin, rapporteur du projet de loi sur les écoles secondaires, présenté à la chambre des députés en 1825, soutient qu'on ne peut se passer des officiers de santé, et pour le prouver il fait le calcul suivant : Il faut un médecin par

1 Je ne parle pas ici des officiers de santé qui ont préféré conserver ce titre que de payer 600 francs pour celui de docteur; mais de ceux reçus d'après la loi actuelle, et parmi lesquels les exceptions à la règle commune sont si rares qu'elles ne peuvent entrer en ligne de compte.

mille ames, par conséquent il en faut trente mille pour tout le royaume: les trois facultés de médecine reçoivent quatre cents docteurs par an; en évaluant à trente ans la carrière médicale de chaque docteur, il y aura douze mille docteurs en France. Les jurys médicaux donnent quatre cents officiers de santé par an, ce qui porte leur nombre à treize mille environ: le nombre total des médecins ne s'élève donc qu'à vingt-cinq mille; nombre inférieur à celui réclamé par les besoins de la population malade. [1]

M. Jolly, qui n'est pas de la même opinion que M. Boin, vient de faire le calcul suivant: « Il y a en France près de quarante mille mé« decins pour une population d'environ trente « millions, c'est-à-dire à peu près dix mille de « plus que la nécessité ne devrait en donner à « la population de la France malade, que l'on « peut évaluer habituellement à cent cinquante « mille individus. En supposant la pratique du « médecin de trente ans, il faut par conséquent « (?) un renouvellement annuel de quatre cents « médecins pour la France. Or, les trois facultés « existantes en produisent aujourd'hui près de « cinq cents par an [2]; il y a, par conséquent, sur-

1 Le Moniteur de 1825, pag. 615.

2 M. Jolly se trompe; le nombre des réceptions n'est que

« abondance de docteurs d'une part, et inutilité
« des officiers de santé de l'autre : il suit de là
« aussi que la totalité actuelle des médecins n'est
« guère occupée que deux heures par jour aux
« soins de la pratique. Un esprit calculateur,
« cherchant à faire la part des hôpitaux, des
« sœurs de charité, des pharmaciens, des her-
« boristes, des commères, des somnambules et
« autres enchanteurs ou pseudo-médecins, est
« arrivé à réduire le nombre des visites à trois
« et demie par jour, pour les médecins de pro-
« vince, et deux et demie pour les médecins de
« Paris. [1] »

Beaucoup de préfets n'exécutant pas la loi qui leur ordonne de dresser annuellement le tableau des personnes qui exercent l'art de guérir dans chaque département [2], il est impossible

---

d'à peu près quatre cents par an. Voici le nombre des docteurs reçus pendant cinq années :

	Paris.	Montpellier.	Strasbourg.	Total.
1824	241	120	25	386.
1825	240	115	26	381.
1826	215	108	48	371.
1827	287	97	41	425.
1828	265	96	42	403.

1 Nouvelle Bibliothèque médicale, 1828, tom. IV, pag. 448.

2 Je viens d'apprendre que le ministre de l'intérieur (M. de Martignac) a adressé aux préfets une circulaire pour obtenir : 1.° une liste exacte des individus qui exercent à un titre quel-

de s'assurer du nombre exact des médecins du royaume. Admettons, d'après le calcul de M. Boin, qu'il n'y a que douze mille docteurs en médecine en France; ce nombre serait, sans aucun doute, fortement augmenté, peut-être même doublé, si le Gouvernement supprimait les officiers de santé et introduisait dans l'enseignement les améliorations que j'ai indiquées. Si les études médicales étaient moins dispendieuses; si les jeunes gens, après trois années d'études aux facultés de médecine, pouvaient retourner chez eux et obtenir des places d'internes dans les hôpitaux de province; si, enfin, la classe des officiers de santé étant supprimée, il fallait être docteur pour exercer la médecine, alors nous verrions le nombre des réceptions faites à nos facultés s'élever rapidement à six ou sept cents par an; d'ailleurs une recrue annuelle de cinq cents docteurs suffirait aux besoins du royaume; car, généralement parlant, il ne faut pas plus d'un médecin par deux mille ames. Il est vrai qu'il en faudrait

---

conque dans chaque département la médecine, la chirurgie et la pharmacie, ou une branche quelconque de l'art de guérir; 2.° des documens sur le rapport qui existe entre le nombre des docteurs en médecine et la population; sur la proportion dans laquelle ils sont groupés dans les villes et les campagnes, et sur les moyens d'établir dans les campagnes des médecins cantonaux salariés. (Voy. Arch. gén. de méd., tom. XIX, p. 276.)

davantage dans quelques départemens montagneux et stériles, où la population est disséminée sur une grande surface; mais par contre aussi n'en faudrait-il pas autant dans les provinces très-peuplées, telles que la Normandie, la Bretagne, la Flandre et l'Alsace. Dans les villes il ne faut également pas un médecin sur deux mille ames; par exemple, quatre cents médecins ne sont-ils pas plus que suffisans pour les besoins de la capitale?

On me répondra, peut-être, que ce ne sont pas les villes qui manqueront jamais de médecins, mais que la campagne en sera dépourvue, attendu que les docteurs ayant reçu une bonne éducation, ont trop de prétentions pour s'établir à la campagne. Je ne crois pas à cette assertion; d'abord, parce qu'elle me paraît invraisemblable, quand je considère que nos campagnes sont habitées par des juges-de-paix, des notaires et autres personnes notables; et, en second lieu, parce qu'elle est démentie par les faits: je connais des médecins très-distingués qui habitent des bourgs et même de simples villages. Il y a quelques mois, un jeune médecin, établi depuis peu dans une commune rurale, me dit qu'il changerait de résidence, attendu que dans le canton où il s'est fixé, et qui est composé de quatorze communes rurales, ils sont à quatre docteurs et trois officiers

de santé, tandis que trois médecins pourraient très-commodément soigner tous les malades.

La pénurie des docteurs n'est donc pas si grande à la campagne qu'on veut bien le dire; elle le serait moins encore, si l'on supprimait les officiers de santé. Il y a dans les grandes villes, et principalement à Paris, une foule de jeunes docteurs occupés à faire des articles de journaux et des traductions, qui ne demanderaient pas mieux que de s'établir à la campagne, s'ils pouvaient espérer d'y gagner leur vie honorablement; mais ce qui les retient, c'est qu'ils voient la campagne parcourue et ravagée en tout sens par les officiers de santé et des individus qui se font passer pour tels, et qui, par leur jactance et leur effronterie, savent capter la confiance du campagnard, et empêchent qu'un docteur qui se respecte puisse s'y former une clientelle. Si donc l'on empêchait les charlatans d'exercer la médecine, et si l'on supprimait l'ordre des officiers de santé, l'on verrait nos campagnes se peupler de beaucoup de ces jeunes docteurs qui actuellement végètent dans les grandes villes. Je suis cependant loin de prétendre que toutes les parties du royaume seraient pourvues de docteurs, il y aura toujours des villages, des hameaux assez éloignés de tout secours médical; c'est là un mal auquel remédierait efficacement l'établissement de mé-

decins cantonaux, dont je parlerai plus bas. L'institution d'une classe de médecins subalternes ne peut obvier à ce mal; les officiers de santé entendent trop bien leurs intérêts pour aller s'établir dans les bois et les montagnes: aussi est-ce dans les villes qu'on les trouve en plus grand nombre.

S'il est vrai que les officiers de santé ont moins de besoins que les docteurs, il est vrai aussi que ces derniers se laissent bien moins guider par l'intérêt pécuniaire que les premiers. Il est rare qu'un officier de santé visite un malade gratuitement; les pauvres ne tirent, par conséquent, aucun avantage de l'institution des officiers de santé.

Jusqu'à présent j'ai cherché à démontrer l'inutilité d'une classe de médecins subalternes; maintenant je vais tâcher de prouver que les officiers de santé sont trop peu instruits pour ne pas être nuisibles.

Les officiers de santé sont ordinairement des hommes sans éducation, sachant à peine lire et écrire, et qui, après avoir suivi pendant trois années les cours d'une faculté de médecine, ou pendant cinq années la pratique des hôpitaux, ou après avoir été attachés pendant six années comme élèves à un docteur, passent trois examens bien superficiels sur l'art de guérir, et acquièrent

ainsi le droit d'exercer la médecine dans toute son étendue, à l'exception des grandes opérations chirurgicales, qu'ils ne peuvent pratiquer qu'en présence d'un docteur.

Que peut-on attendre d'un tel individu? n'est-il pas évident que si, pour devenir médecin passable, *quatre* années sont rarement suffisantes à un jeune homme qui a l'habitude du travail, par suite des études préliminaires qui lui ont été imposées; n'est-il pas évident, dis-je, que, pour acquérir les mêmes connaissances médicales, *trois* années ne sauraient suffire à un jeune homme sortant de l'école primaire, et qui est le plus souvent sans aptitude et sans goût pour le travail?

On me répondra par cet argument banal *qu'on peut être bon médecin praticien sans avoir étudié toutes les parties de la médecine qui sont enseignées aux facultés, et qu'ainsi trois années d'études pourront suffire.* Mais qu'on me cite parmi les connaissances médicales exigées d'un candidat au doctorat celles qu'un médecin pourrait ignorer? L'enseignement médical, tel que je l'ai proposé dans la première partie de ce Mémoire, serait bien plus complet que celui des facultés actuelles, et cependant, à l'exception de l'histoire de la médecine, toutes les branches me paraissent indispensables à un médecin praticien.

Il est vrai que le conseil royal de l'instruction publique ne partage pas mon avis; l'ordre des études des officiers de santé, tel qu'il est réglé par l'arrêté du 7 Novembre 1820, le prouve suffisamment: cet arrêté est tellement défectueux qu'il paraît avoir été fait par des hommes étrangers à l'art de guérir; il prescrit aux élèves qui prétendent au titre d'officiers de santé, et qui étudient à l'une des facultés de médecine, de suivre pendant deux années et demie les cours et la clinique de chirurgie, tandis qu'ils ne sont tenus d'étudier la pathologie interne et de suivre la clinique médicale que pendant le dernier semestre de leur scolarité. Ne devrait-on pas conclure de là que l'étude de la médecine interne est beaucoup plus facile que celle de la chirurgie, ou bien que les officiers de santé sont plus particulièrement destinés à l'exercice de la dernière? Tout le monde, cependant, est convaincu du contraire; non-seulement l'étude de la médecine est plus difficile que celle de la chirurgie, mais aussi les officiers de santé sont-ils destinés, par la loi et par la nature des choses, à être plutôt médecins que chirurgiens; la première leur défendant de pratiquer les grandes opérations, et la seconde rendant les maladies internes plus fréquentes que les externes.

Quant aux élèves officiers de santé qui suivent

la clinique des hôpitaux, ils peuvent bien acquérir un peu de pratique dans le traitement des plaies et des ulcères; mais je ne crois pas que, sans connaissances théoriques, un homme puisse parvenir, dans l'espace de cinq ans, à distinguer les espèces si multipliées des maladies internes.

Il en est de même des élèves attachés à des docteurs; on peut pendant six ans appliquer des sangsues, des vésicatoires et donner des lavemens, sans acquérir pour cela des connaissances médicales.

Les officiers de santé me paraissent donc trop peu instruits pour pouvoir être d'aucune utilité; je les crois, au contraire, très-nuisibles, et si j'étais malade, je préférerais m'abandonner aux forces de la nature, que de me faire traiter par un officier de santé.

On a prétendu que les maladies étant plus simples chez les campagnards, les officiers de santé, quoique trop ignorans pour pratiquer dans les villes, pourraient fort bien traiter les malades à la campagne! Et c'est avec de tels sophismes qu'on cherche à soutenir une institution défectueuse! Ne sait-on pas qu'il est plus difficile de pratiquer la médecine à la campagne que dans les villes? Ne sait-on pas que le médecin de la campagne ne peut pas consulter des confrères, et n'a pas à sa disposition de grandes

bibliothèques; qu'il faut, enfin, qu'il soit médecin, chirurgien et accoucheur en même temps? Ne sait-on pas aussi que les officiers de santé s'établissent en aussi grand nombre dans les villes qu'à la campagne? D'ailleurs cette dernière doit-elle donc avoir le triste privilége d'être exploitée par les officiers de santé, et la vie d'un cultivateur n'est-elle pas aussi précieuse que celle d'un citadin? Laissons répondre Cabanis: « Objecterait-on que les campagnes manqueront de « secours, si l'on exige de trop fortes études de « la part des officiers de santé? *Je réponds qu'il « vaut mieux qu'elles en manquent réellement, « que d'en recevoir de funestes.* Ajouterait-on « qu'elles ont un besoin indispensable de chirurgiens, et qu'il faut que la chirurgie puisse s'y « faire sans tant d'appareil? Je réplique que, « dans le vrai, la chirurgie ne s'y fait pas. Pour « les opérations de la taille, du trépan, des her- « nies, on va chercher de véritables chirurgiens « dans les grandes communes voisines, et quand « on se conduit autrement, le pauvre patient « s'en trouve mal. Les chirurgiens de campagne « ne font donc pas la chirurgie que leur titre « les obligerait à savoir, et ils font la médecine « qu'ils n'ont point apprise. *Quelques hommes « instruits, disséminés dans un département, « y seront bien plus véritablement utiles que*

« *cette foule d'ignorans audacieux qui se jouent*
« *de la vie de leurs semblables, et qui mois-*
« *sonnent impunément la classe respectable,*
« *mais souvent crédule, des cultivateurs.* [1] »

Quelques personnes ont appuyé l'ordre des officiers de santé, par la raison que dans tous les pays on a établi différentes classes de médecins; mais on aurait dû faire attention que dans tous les pays où cette division existe, on se plaint des médecins subalternes; qu'ils soient appelés officiers de santé ou chirurgiens, ou qu'on les décore du titre plus pompeux de prêtres-médecins [2], ce ne seront jamais que des sous-médecins, pour lesquels, d'après l'expression d'un honorable député, il faudrait créer des sous-malades. Une statistique médicale de la Prusse, publiée par un journal allemand [3], prouve mieux que tous les raisonnemens, quels sont les services que rendent à d'autres pays leurs médecins subalternes: il résulte de cette statistique que, dans les différentes provinces composant la monarchie

1 Rapport fait au conseil des cinq cents dans la séance du 29 Brumaire an VII.

2 On a récemment adopté en Suède la proposition de P. Frank, de créer des prêtres-médecins, c'est-à-dire de donner aux prêtres une instruction médicale superficielle.

3 Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*, vol. XXIII, pag. 481. — Bulletin univ. des sciences médic., Mars 1828.

prussienne, la mortalité est toujours en raison directe du nombre plus ou moins grand des chirurgiens comparé à celui des docteurs; plus les chirurgiens sont nombreux, comparativement aux docteurs, plus la mortalité est grande, et *vice versa*. Ce document n'a pas besoin de commentaire, principalement quand on songe que les chirurgiens prussiens subissent des examens beaucoup plus sévères que nos officiers de santé.

On a prétendu qu'en supprimant ces derniers on livrerait la campagne aux charlatans. Je ne m'arrêterai pas à faire ressortir la grande analogie qui existe entre les charlatans et le plus grand nombre des officiers de santé; je me bornerai à dire que, *si l'autorité ne peut pas empêcher les charlatans de pratiquer la médecine, elle ne doit pas non plus faire des lois relatives à l'exercice de cet art; il vaut mieux renoncer tout-à-fait à la médecine, que de permettre que pour des milliers de malades qu'elle pourrait sauver, des millions fussent assassinés en son nom.* [1]

En résumé donc je soutiens que l'amélioration la plus importante à introduire dans notre organisation médicale, c'est la suppression des officiers de santé [2], et que, si l'on jugeait absolu-

[1] P. Frank, *Medicinische Polizey*, v. VI, p. I.re, pag. 215.

[2] Naturellement sans rétroactivité de la loi.

ment nécessaire de conserver une classe de médecins subalternes, il faudrait du moins ne faire consister la différence entre ces derniers et les docteurs, que dans les connaissances accessoires plus étendues de ceux-ci. C'est ainsi qu'on pourrait donner le diplôme de licenciés en médecine, et le droit de pratiquer à la campagne, à des hommes qui, sans être bacheliers ès-lettres et ès-sciences, auraient fait les mêmes études médicales et subi les mêmes épreuves que les docteurs en médecine.

III. *Doit-on permettre l'exercice d'une partie quelconque de l'art de guérir à des hommes qui n'ont pas de connaissances médicales générales?*

Pour répondre à cette question, je suis obligé de parler de chacune des différentes classes de praticiens qui s'occupent du traitement d'un seul genre d'affections.

1.° *Oculistes.*

Les maladies des yeux forment une partie si importante de la médecine, que leur traitement ne devrait pas être confié à des hommes qui souvent sont étrangers aux premières notions de la science. Il est vrai que, sans être médecin,

on peut acquérir une certaine dextérité à pratiquer l'opération de la cataracte; mais comment combattra-t-on les accidens variés qui en peuvent être la suite, si l'on ignore les élémens mêmes de l'art de guérir? Il est bien rare qu'un œil soit perdu par suite d'une opération mal-adroitement pratiquée; fréquemment, par contre, un traitement consécutif vicieux prive pour toujours le malade de la vue.

L'œil est un organe tellement composé, qu'il est sujet à une infinité de maladies, quelquefois très-difficiles à reconnaître, et dont le traitement doit être réglé par les principes généraux de l'art, et seulement modifié par la forme et la texture de l'organe; il est, par conséquent, nécessaire de ne permettre la pratique de cette branche de l'art de guérir qu'à des hommes qui ont étudié l'ensemble des sciences médicales. Déjà dans plusieurs pays on a supprimé la classe des oculistes; imitons cet exemple, et retirons des mains de quelques charlatans ambulans une branche trop long-temps distraite du domaine général de la médecine.

2.° *Chirurgiens herniaires.*

Ces hommes s'occupent ordinairement de la confection et de l'application des bandages herniaires. Aussi long-temps qu'il y aura des chirur-

giens pour traiter les hernies, et des bandagistes pour faire les brayers, je ne vois pas à quoi peuvent servir les chirurgiens herniaires. Cette classe n'existe que dans les grandes villes de la France et de l'Angleterre, et l'on n'a pas remarqué, jusqu'à présent, que dans les autres pays et à la campagne les hernies fussent moins fréquemment guéries.

3.° *Dentistes.*

Quoique les maladies des dents soient moins variées et moins intimement liées aux autres parties de la nosologie que les maladies des yeux, et que, par conséquent, elles peuvent mieux que celles-ci être enseignées et étudiées à part; cependant il serait à désirer que les docteurs s'en occupassent plus qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent, afin que plus tard on pût également supprimer la classe des dentistes. Mais comme dans l'état actuel le nombre des docteurs qui s'occupent du traitement des maladies des dents est très-restreint, on est obligé de conserver provisoirement les dentistes. Les facultés et les colléges de médecine ou chambres de discipline, qui pourraient, au besoin, s'adjoindre des dentistes, devraient être chargés d'examiner tous ceux qui désireraient se borner à la pratique de cette seule branche de la médecine. Le Gouver-

nement pourrait se dispenser de se mêler des études des dentistes; ceux qui subiraient bien leurs examens recevraient leur diplôme.

4.° *Sages-femmes.*

De toutes les classes de persones qui se livrent à la pratique d'une seule branche de la médecine, celle des sages-femmes est la seule indispensable. Le nombre des docteurs-accoucheurs ne sera jamais assez grand pour rendre inutiles les sages-femmes, et il y aura toujours des femmes qui répugneront à se laisser accoucher par un homme.

Puisque donc les sages-femmes sont nécessaires, il faut avoir soin que leur instruction soit suffisante, et que leurs attributions soient en rapport avec celle-ci. Une école d'accouchement, semblable à celle de la Maternité à Paris, devrait être établie dans le plus grand hôpital de chaque département. Après une année d'études les élèves sages-femmes seraient examinées par les colléges de médecine ou chambres de discipline, qui leur accorderaient le diplôme de sage-femme; ce diplôme ne serait valable que dans le ressort du collége de médecine qui l'aurait accordé.

Une sage-femme ne devrait ni faire la version, ni appliquer un instrument quelconque; elle devrait être tenue de faire appeler un docteur toutes les fois que l'accouchement ne pourrait

être terminé sans l'application de ces moyens. Si, cependant, une sage-femme se faisait remarquer par son intelligence et par son exactitude à remplir les devoirs de son état, le collége de médecine pourrait lui en témoigner sa satisfaction en l'autorisant à faire la version toutes les fois qu'elle le jugerait nécessaire, et sans être ohligée de consulter un docteur.

Après avoir ainsi discuté quelques questions importantes sur l'organisation médicale, il ne me reste plus, pour finir ce chapitre, qu'à dire quelques mots sur les docteurs, et à parler des gardes-malades.

IV. *Des docteurs en médecine.*

En réglant les études médicales et les examens de la manière que j'ai indiquée dans la première partie de ce mémoire, les docteurs en médecine présenteront assez de garantie sous le rapport de l'instruction; mais cela ne suffit pas. Le médecin peut par indiscrétion ou par une conduite inconsidérée gravement compromettre les intérêts de beaucoup de familles, il me paraît donc nécessaire de ne permettre l'exercice de la médecine qu'aux docteurs âgés d'au moins vingt-cinq

ans, et de leur faire prêter serment d'exercer leur art avec honneur et conformément aux lois établies.

Dans la discussion du projet de loi sur les écoles secondaires en 1825, M. de Corbière prétendit qu'il ne devait pas y avoir d'âge déterminé pour l'exercice de toute profession où la confiance est libre, telle que celle d'avocat, et qu'on n'ajoute la garantie de l'âge à celle de la capacité que lorsque le choix est forcé par la loi, comme pour les avoués, les notaires. On aurait pu répondre à M. le ministre de l'intérieur: que le choix d'un médecin n'est pas toujours libre à la campagne, où il y a rarement plus d'un médecin dans le même endroit, tandis que les avocats et les avoués sont toujours en plus ou moins grand nombre auprès d'un tribunal.

Ce rapprochement des médecins et des avocats me rappelle que les premiers paient une patente, et que les derniers n'en paient pas. D'où vient que de toutes les personnes qui exercent des arts libéraux, les médecins seuls soient soumis à la patente? C'est là une injustice contre laquelle on s'élève depuis long-temps, et que le ministère ne se montre pas disposé à faire cesser.

V. *Des gardes-malades.*

Tous les médecins praticiens savent combien il est avantageux de trouver auprès des malades des gardes intelligens, et que souvent les personnes chargées de soigner les malades neutralisent par leurs fautes tous les efforts du médecin. J'ai vu des malades, opérés de la cataracte, devenir aveugles par la faute des gardes-malades; et encore dernièrement j'ai vu une malade mourir d'une gastro-bronchite aiguë, occasionée par l'ingestion d'une cuillerée à bouche d'un liniment ammoniacal opiacé, que la garde-malade, qui ne savait pas lire, devait employer en frictions. Je pourrais citer d'autres exemples encore, mais ceux-ci suffiront pour faire voir quel avantage il y aurait à avoir des gardes-malades patentés, tels qu'ils existent dans plusieurs pays. On ne pourrait naturellement obliger personne à se servir de ces gardes-malades, mais du moins les personnes qui voudraient être bien soignées sauraient à qui s'adresser.

Les fonctions des gardes-malades ne devraient pas être bornées à celles énoncées par leur titre; ils devraient pouvoir saigner les malades, appliquer les ventouses, les vésicatoires, etc., mais seulement sur la prescription d'un médecin. Pour être patenté garde-malade, il faudrait sa-

voir lire et écrire, et avoir passé devant le collége de médecine du département un examen sur tout ce qui aurait rapport aux fonctions des gardes-malades; par exemple, le candidat ferait sur le cadavre l'opération de la saignée, il appliquerait des ventouses, etc. On pourrait aussi exiger des candidats qu'ils eussent fait, pendant un mois ou deux, le service de gardes-malades dans un hôpital. Afin de procurer les moyens d'instruction aux individus qui se destineraient à cet état, un des élèves internes du plus grand hôpital de chaque département serait chargé de leur enseignement: il leur apprendrait à pratiquer la saignée, d'abord sur le cadavre, plus tard sur le vivant; il leur indiquerait les accidens qui peuvent être causés par cette opération, et la manière de faire la compression, s'il leur arrivait de piquer l'artère. Il leur enseignerait, en outre, à appliquer les premiers secours aux noyés, aux empoisonnés, aux personnes mordues par des chiens enragés.

Mais ces gardes-malades ne se permettront-ils pas de pratiquer la médecine? est-il prudent de confier la lancette à des hommes sans instruction? enfin, ce métier sera-t-il assez lucratif pour engager beaucoup d'individus à l'apprendre? Telles sont les objections qu'on pourra me faire, et auxquelles, cependant, il est facile de

répondre. Les gardes-malades n'exerceront pas la médecine; d'abord, parce que l'on aura soin de ne leur enseigner que des choses manuelles; en second lieu, parce qu'ils appartiendront à une classe très-inférieure de la société, et n'auront, par conséquent, pas la prétention d'être des demi-savans, comme les officiers de santé actuels. D'ailleurs, s'ils se permettaient d'étendre leurs attributions, les médecins ne se serviraient plus d'eux, et pourraient même les dénoncer à l'autorité, qui, la première fois, les mettrait à l'amende, et pourrait, en cas de récidive, leur retirer la licence, ou du moins leur défendre d'exercer pendant un temps plus ou moins long les fonctions de gardes-malades.

Le danger de confier la lancette à des hommes peu instruits, n'est qu'imaginaire; il arrive souvent que le plus stupide des officiers de santé pratique mieux l'opération de la saignée que le plus savant de nos chirurgiens; d'ailleurs, dans l'état actuel, sur dix saignées il y en a au moins trois ou quatre qui sont faites par des hommes qui n'y sont pas autorisés, et qui, par conséquent, présentent bien moins de garantie que n'en offriraient les gardes-malades examinés.

Le métier sera, à la vérité, peu lucratif à la campagne, où les médecins sont habitués à faire eux-mêmes les saignées, et où il n'y a pas au-

tant de personnes fortunées que dans les villes; mais comme leur état ne les empêche pas d'exercer en même-temps une autre profession, les gardes-malades pourront également s'établir à la campagne, où ils serviront quelquefois d'aides au médecin, par exemple, lorsqu'il aura à réduire une luxation ou à faire un grand pansement, ou quand il s'agira de rappeler à la vie des noyés, des asphyxiés ou des empoisonnés.

CHAPITRE II.

Des médecins employés de l'État, et de quelques institutions relatives à l'hygiène publique et à la police médicale.

I. *Des hôpitaux.*

Je ne m'occuperai pas de l'organisation générale des hôpitaux, elle est étrangère à mon sujet; je me bornerai à parler de quelques points de cette organisation, qui ont plus ou moins d'influence sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Dans chaque hôpital tant soit peu considérable il devrait y avoir, outre les médecins en chef, des médecins adjoints, des élèves internes et externes.

Les médecins en chef doivent être choisis parmi les adjoints, et être nommés à vie. On a proposé de ne les nommer que pour un certain nombre d'années, et de les soumettre alors à une réélection, soit par la commission de l'hôpital, soit par un nouveau concours. Le premier mode ne me semble être qu'une pure formalité; la commission réélira toujours les mêmes médecins, qu'ils aient bien ou mal fait leur service; le contraire ne pourrait avoir lieu qu'à Paris, où les médecins et les membres de l'administration des hôpitaux se connaissent moins, et où, par conséquent, ces derniers se laisseront bien moins influencer par des considérations personnelles, que cela n'a lieu dans les villes de province.

En donnant au concours les places de médecins en chef, celles-ci ne seront remplies que par de jeunes médecins; les hommes plus âgés ne se soumettront pas à cette épreuve. Il vaut donc mieux nommer à vie les médecins en chef, et les choisir parmi les médecins adjoints.

Dans quelques hôpitaux chaque médecin ne fait le service que pendant trois ou six mois de l'année: rien de plus mal vu; le plus souvent ces changemens de médecins coûtent la vie à quelques malades, ce qui se conçoit aisément quand on songe qu'il est tel hôpital où le premier Avril

on applique des trente à quarante sangsues à chaque malade, qui la veille prenait du vin et du quinquina, et où le premier Juillet le camphre et l'arnica viennent remplacer les sangsues et l'eau gommée de la veille. Le médecin d'un hôpital doit faire son service tous les jours et sans interruption.

Le concours me paraît devoir être préféré pour la nomination des médecins adjoints; mais ce concours doit consister principalement dans des épreuves cliniques. Lors du concours ouvert en 1828 par l'administration des hôpitaux de Paris, pour une place de chirurgien au bureau central, le jury, composé de MM. Beauchène, Chomel, Dupuytren, Honoré et Roux, proposa de remplacer le mode trop scholastique de l'argumentation par une épreuve clinique, qui consisterait dans l'examen que les candidats feraient successivement, et dans un espace de temps limité, d'un ou de plusieurs malades, dont ils rédigeraient ensuite l'histoire en style aphoristique ou sous forme de propositions; histoire qui deviendrait l'objet d'une discussion publique [1]. Au lieu d'adopter avec empressement une amélioration aussi importante, l'administration des hôpitaux de Paris ne permit point

[1] Archives générales de médecine, tom. XVIII, pag. 314.

l'épreuve clinique. Ce fait vient s'ajouter au grand nombre de ceux qui arrivent journellement, et qui prouvent quelles fautes grossières peuvent être commises par les administrations des hôpitaux, composées de personnes étrangères à l'art de guérir.

Les élèves externes et internes sont nommés au concours à Paris; cet exemple mériterait d'être imité par les villes de province. Les concours entretiennent l'émulation parmi les étudians. Les places d'internes ne doivent pouvoir être occupées par les mêmes individus que pendant trois ou quatre années, afin que les élèves externes puissent espérer de devenir internes à leur tour.

II. *Des médecins cantonaux.*

Les hôpitaux, soit par leur petit nombre, soit par leur situation dans les villes, soit enfin par la répugnance qu'ils inspirent à beaucoup de personnes, ne suffisent pas aux besoins de la population malade indigente; d'ailleurs beaucoup de malades peuvent se soigner chez eux, mais sont trop pauvres pour payer le médecin. Ces considérations ont engagé plusieurs gouvernemens modernes à imiter l'exemple des anciens et à instituer, sous différentes dénominations, des médecins chargés de soigner les pauvres malades

hors des hôpitaux. Prosper Alpin[1] et Diodore de Sicile[2] nous apprennent qu'une telle institution existait déjà chez les anciens Égyptiens; et nous lisons dans le Code Justinien qu'à une époque moins reculée, en 368, l'empereur Valentinien chargea quatorze médecins de traiter les malades indigens de la ville de Rome.[3]

Chez les modernes, c'est principalement en Allemagne et en Italie qu'on trouve des médecins chargés de ces fonctions. Leurs attributions ne sont cependant pas partout les mêmes: dans quelques pays elles se bornent au traitement gratuit des pauvres; mais dans d'autres elles sont beaucoup plus étendues, et comprennent tout ce qui est relatif à l'hygiène publique, à la médecine légale et à la police médicale.

Il serait certainement à désirer qu'il y eût en France des médecins chargés, les uns du traitement des pauvres, les autres de tout ce qui concerne la médecine politique; mais le Gouvernement n'aimant pas trop les propositions qui tendraient à grossir le budget, il est peu probable qu'il adopte cette amélioration. Il vaut donc mieux en proposer une moins complète, à la

---

1 *De Med. Ægypt.*, liv. I, ch. 1.

2 *Bibl. hist.*, liv. II.

3 *Cod. Just.*, liv. X, tit. 52, l. 9 et 10.

vérité, mais aussi moins coûteuse, et qui néanmoins présenterait de grands avantages. Il ne s'agirait que d'étendre à la France entière, et avec quelques modifications, l'institution des médecins cantonaux, qui existe déjà dans un de nos départemens.

Du temps qu'une partie de la Prusse rhénane formait le département de Rhin et Moselle, le préfet de ce département, feu M. Adrien de Lézay-Marnésia, nomma, pour chaque canton, un médecin chargé de soigner et de vacciner gratuitement les pauvres, de faire les levées de cadavres et les rapports en justice. Ce même administrateur, étant passé plus tard à la préfecture du Bas-Rhin, y institua également les médecins cantonaux, qui y ont été conservés jusqu'à présent, et qui, en diminuant par leurs soins et par la propagation de la vaccine la misère du peuple de la campagne, contribuent à faire de ce département l'un des plus florissans du royaume.

Les médecins cantonaux de la ville de Strasbourg sont non-seulement chargés de traiter et de vacciner les pauvres, et de faire tous les trimestres un rapport sur les vaccinations opérées, ils sont obligés, en outre, de voir deux fois par trimestre les enfans trouvés placés en pension dans leur canton, de faire à tour de rôle la visite des filles publiques, et enfin de constater les dé-

cès, aucun cadavre ne pouvant être inhumé sans avoir été vu par le médecin cantonal.

Les avantages de cette institution sont assez évidens, je me bornerai à faire voir l'influence qu'elle a eue sur la propagation de la vaccine. Dans l'espace de quelques années, les médecins cantonaux eurent vacciné toute la population du département de Rhin et Moselle. Le succès a été moins complet dans le département du Bas-Rhin; le tableau suivant offre néanmoins des résultats encore assez satisfaisans :

« Depuis 1814 jusqu'en 1825 inclusivement,
« c'est-à-dire pendant le cours de douze années,
« le nombre des enfans à vacciner dans le Bas-
« Rhin a été de.................... 220,286
« celui des vaccinations opérées de.. 193,131
« ce qui donne pour terme moyen pendant douze
« années : 1.° enfans à vacciner....... 18.357
« 2.° vaccinations opérées 16,094
« Enfans non vaccinés, année moyenne. 2,263
« Durant cette période de douze années, le
« nombre des personnes atteintes de la petite
« vérole a été de..................... 700
« celui des personnes mortes de la petite vé-
« role de............................ 92
« ce qui donne, terme moyen pendant douze
« ans :
« 1.° Personnes atteintes de la petite vérole 58

« 2.° Personnes mortes. . . . . 71.»

On augmenterait encore l'utilité des médecins cantonaux, si on les chargeait de veiller à l'observation des lois relatives à la médecine, de dénoncer au collége de médecine les personnes qui enfreindraient ces lois, et d'avertir le collége aussitôt qu'une épidémie ou une épizootie viendrait à se manifester. Des prix devraient être décernés par le collége de médecine à ceux des médecins cantonaux qui auraient montré le plus de zèle dans l'exercice de leurs fonctions, ou qui auraient fourni le meilleur travail soit sur une épidémie, soit sur la statistique d'une partie du département. Il ne faudrait cependant pas obliger les médecins cantonaux de fournir de pareils mémoires; souvent leurs occupations ne leur en laisseraient pas le temps.

Les médecins cantonaux devraient pouvoir être nommés médecins en chef des hôpitaux, comme les médecins adjoints. Ils devraient également être nommés au concours. Celui-ci consisterait dans des épreuves cliniques et dans la rédaction d'un rapport médico-légal. Les membres du collége de médecine formeraient le jury du concours.

---

1 Journal de la Société des sciences, agriculture et arts du département du Bas-Rhin, tom. IV, pag. 212.

Le traitement des médecins cantonaux n'est que de sept cents francs dans le département du Bas-Rhin; il serait convenable de le porter au moins à mille francs.

La principale objection qu'on fera à l'établissement de médecins cantonaux, c'est qu'il occasionnerait des frais considérables. Mais, en prélevant ces frais sur les centimes additionnels, ainsi que cela se fait dans le Bas-Rhin, la dépense ne pèse que sur les riches, qui, par conséquent, paient le médecin aux pauvres; c'est une espèce de taxe des pauvres, qui n'a aucun des inconvéniens de celle qui existe en Angleterre. La dépense ne serait d'ailleurs pas aussi considérable qu'elle le paraît au premier abord; car, d'un côté, le nombre des malades qui entrent dans les hôpitaux diminuerait considérablement, et de l'autre, beaucoup d'individus seraient rendus au travail long-temps avant qu'ils ne l'auraient été en manquant de secours médicaux; et, comme d'après les principes de l'économie politique chaque journée de travail rapporte une certaine somme à l'État, il s'ensuit qu'une partie de la dépense serait contre-balancée par une augmentation des revenus de l'État; et puis, une mesure qui aurait pour résultats de procurer des soins médicaux aux pauvres des villes et de la campagne, d'améliorer la police médicale, et de ré-

pandre sur toute la surface du royaume des hommes capables de donner aux autorités supérieures des renseignemens sur tout ce qui a rapport à l'hygiène publique et à la médecine légale, une telle mesure doit-elle être rejetée à cause de la faible dépense qu'elle occasionne?

M'objectera-t-on qu'il n'y aura pas assez de docteurs qui voudront accepter les places de médecins cantonaux?

L'expérience du département du Bas-Rhin, où ces places sont même briguées, est là pour prouver le contraire; d'ailleurs l'établissement des médecins cantonaux aura pour effet d'augmenter le nombre de ceux qui convoiteront ces places; la raison en est simple : beaucoup de parens peu fortunés empêchent leurs enfans d'embrasser la carrière médicale, non-seulement à cause des frais d'études, mais aussi parce que l'avenir d'un jeune médecin est trop incertain; son titre ne lui rapporte rien; il lui faut une clientelle, qui souvent ne se forme qu'au bout d'un temps très-long. Il n'en sera plus de même lorsqu'on aura institué des médecins cantonaux; le jeune docteur pourra alors espérer d'obtenir une de ces places, qui, quoique ne rapportant qu'une faible somme, suffira cependant à le faire vivre honorablement, parce qu'elle le mettra en évidence et le recommandera à ses concitoyens.

Pour rendre les médecins cantonaux plus utiles encore, les départemens et les villes qui en ont les moyens devraient imiter l'exemple de la ville de Strasbourg, où les pauvres reçoivent gratuitement, de la pharmacie de l'hôpital, les médicamens prescrits par les médecins cantonaux de la ville.

III. *Des colléges de médecine ou chambres de discipline.*

Les nombreuses infractions qui se commettent journellement aux lois relatives à la médecine et les malheurs qui en résultent, affligent depuis long-temps la partie éclairée de la nation.

L'autorité supérieure semblait seule vouloir ignorer les plus scandaleux abus. Tout à coup l'on apprend qu'on s'occupe au ministère de l'intérieur d'un travail sur l'organisation de la médecine, dans lequel il est question d'établir des chambres de discipline à l'instar de celles des avocats. Aussitôt les avis du public médical se partagent sur ce projet, et se prononcent fortement pour ou contre la mesure principale, l'établissement des chambres de discipline.

Les défenseurs du projet prétendent que l'autorité ignore le plus souvent les contraventions qui sont commises aux lois médicales; que les

médecins qui les connaissent craignent, en les dénonçant, de se faire des ennemis et de voir attribuer cette démarche à de honteux motifs; que ces considérations n'auront aucune influence sur des corps chargés de la police médicale; qu'enfin les médecins peuvent se rendre coupables de faits qui ne sont pas punis par la loi et qui n'en méritent cependant pas moins la censure, et que ce droit de censure ne peut être accordé qu'à des chambres de discipline.

On ne peut nier que ces assertions ne soient toutes plus ou moins fondées. Mais beaucoup de médecins soutiennent que les inconvéniens des chambres de discipline sont plus grands encore que leurs avantages. Ils citent l'exemple de ces chambres de discipline des avocats, dont les membres se sont quelquefois permis d'opprimer les avocats qui avaient une opinion politique différente de la leur; et ils craignent que les chambres de discipline médicale n'abusent également de leur pouvoir, qu'au lieu de se borner à surveiller la conduite des médecins, elles ne se permettent de censurer leurs opinions et leurs doctrines.

Je ne partagerais ces craintes que dans le cas où les membres des chambres de discipline fussent nommés par le ministre ou les préfets, et où leur droit de censure fût trop étendu. Je n'approuve cependant pas le projet d'établir des cham-

bres de discipline pareilles à celles des avocats, cette mesure me paraît incomplète; il vaudrait mieux créer des colléges de médecine, qui, entre autres attributions, auraient celle de censurer les médecins et les pharmaciens.

L'organisation la plus convenable de ces colléges me semble être la suivante: il y aurait par département un collége de médecine, dont les membres seraient élus par tous les médecins et pharmaciens du département, réunis en assemblée générale.[1]

Le nombre des membres du collége devrait être plus ou moins grand, suivant que la population[2] du chef-lieu du département serait plus ou moins considérable; car les membres du collége devraient habiter ce chef-lieu, ou du moins les environs les plus rapprochés. Je proposerais de porter le nombre des membres à huit (six médecins et deux pharmaciens) dans les villes de vingt mille ames et au-dessus, et à quatre (trois médecins et un pharmacien) dans celles dont la population serait moins élevée.

Ces colléges devraient être renouvelés par

---

1 C'est aux assemblées générales des médecins des départemens qui possèdent les facultés de médecine qu'on pourrait accorder le droit de nommer les examinateurs dont j'ai parlé dans la première partie de ce Mémoire, pag. 66. — 1830.

2 Ou mieux encore le nombre des médecins. — 1830.

quart chaque année; les membres sortans pourraient être réélus.

Les membres des colléges de médecine ne seraient pas rétribués, ils auraient tout au plus des jetons de présence; mais ils seraient payés pour les voyages ou les rapports qu'ils feraient à la requête de l'autorité. On devrait allouer à chaque collége une certaine somme pour frais de bureau, prix, médailles.

Les fonctions des colléges de médecine seraient : de nommer aux places de médecins cantonaux; d'examiner les sages-femmes, les pharmaciens, les dentistes; de faire la visite des pharmacies; de veiller à l'exécution des lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie; d'avertir l'autorité de toute infraction à ces lois; de réprimander les médecins et les pharmaciens qui manqueraient à leur devoir, et, dans les cas trop graves, d'en avertir le ministère public; de recevoir les rapports des médecins cantonaux; de rassembler les matériaux relatifs à la statistique de chaque département, et d'encourager à cet effet les médecins par des prix et des médailles distribués annuellement aux auteurs des meilleurs mémoires. Si une épidémie venait à se manifester, le collége du département en serait aussitôt averti par les médecins cantonaux; il pourrait alors, s'il le jugeait à propos, envoyer sur les lieux un de

ses membres pour y observer la maladie et prendre, de concert avec les médecins cantonaux et l'autorité locale, les mesures propres à en arrêter les progrès.

A la requête de l'autorité supérieure, les colléges donneraient des consultations sur des questions de médecine politique. Ils adresseraient aux préfets toutes les observations relatives aux moyens de maintenir ou de rétablir la salubrité publique. En cas de contestation, les colléges régleraient les comptes des médecins et des pharmaciens; les parties pourraient en appeler aux tribunaux.

Les titres des personnes qui désireraient exercer la médecine ou la pharmacie, devraient d'abord être vérifiés par les colléges de médecine.

Chaque collége de médecine aurait au moins une séance par mois; il pourrait être convoqué extraordinairement par le président que les membres auraient choisi entre eux.

A la fin de l'année, le collége ferait un rapport sur la salubrité publique du département; sur les épidémies qui y auraient régné pendant l'année; sur les vaccinations opérées; sur les améliorations réclamées par l'hygiène publique, la police médicale, l'enseignement de la médecine, etc. Ce rapport serait adressé au préfet du dépar-

tement et au collége médical supérieur dont je parlerai plus bas.

J'ai déjà dit que la juridiction des colléges de médecine, considérés comme chambres de discipline, ne devait pas être très-étendue; il serait imprudent de leur confier le droit de suspendre un médecin pendant un temps plus ou moins long. (Il serait plus imprudent encore de suivre l'avis de M. Fournier de Pescay, qui propose de confier ce droit aux préfets.) La suspension est une peine excessivement grave pour un médecin; elle ne devrait par cette raison pouvoir être infligée que par les tribunaux.

Les colléges devront plutôt surveiller les médecins que les punir; on pourra cependant leur accorder un droit de censure, qui leur servira à réprimer les fautes légères et à prévenir les délits plus graves. La censure du collége sera pour le médecin un avertissement de se mieux conduire dorénavant, s'il ne veut pas se voir dénoncé au ministère public et être poursuivi par lui. En restreignant ainsi le droit de censure des colléges de médecine, on n'aura pas à craindre les abus de pouvoir de ces corps, mais on sera obligé d'étendre la juridiction des tribunaux. Ceux-ci devraient pouvoir suspendre les médecins et les pharmaciens, et destituer les médecins cantonaux.

Lès médecins qui, sans excuse valable, refuse-

raient leur ministère dans des cas urgens; ceux qui entreraient en association avec des pharmaciens; ceux qui emploieraient des moyens illégaux pour se procurer des pratiques[1], devraient être punis par les tribunaux, aussi bien que les pharmaciens qui enfreindraient les lois relatives à l'exercice de leur art, et les sages-femmes qui

---

1 Parmi les moyens illégaux, je compte le charlatanisme suivant. Un jeune docteur, habitant depuis quelques années la petite ville d'O., s'y est associé avec le pharmacien, qui jouit d'une grande réputation parmi les campagnards des environs. Ceux-ci accourent de tous les côtés pour porter au pharmacien de l'urine des malades et prendre son avis. La première fois qu'ils arrivent à la pharmacie, on leur dit que le maître n'y est pas, et on les prie d'aller attendre à l'auberge en face, qu'on vienne les prévenir de son retour. Ils trouvent là un individu qui commence à lier conversation avec eux; il les questionne sur le motif qui les amène et sur l'état de leur malade. Le jeune docteur, qui se trouve dans la pièce voisine, ne perd pas un mot de la conversation, et lorsqu'il se croit suffisamment éclairé, il fait dire au pharmacien ce qui manque au malade et ce qu'il faudra lui donner. Le pharmacien fait alors venir ces gens qui lui présentent l'urine du malade; il la regarde attentivement, puis leur dit : *Votre malade a la fièvre*, ou bien : *Il s'est cassé le bras tel ou tel jour*, suivant les renseignemens obtenus. Les bonnes gens de s'extasier et d'élever aux nues le savant homme qui fait parler l'urine, et qui, en attendant, fait préparer quelques mauvaises drogues, qu'il se fait payer six ou huit fois plus cher qu'un pharmacien consciencieux. Un charlatanisme aussi éhonté ne devrait-il pas être puni?

exerceraient la médecine ou qui, dans les cas graves, n'appelleraient pas le médecin.

Les avantages que présenterait l'institution des colléges de médecine sont évidens. Qui ne voit, en effet, que chaque collége formerait un centre d'action qui étendrait son influence salutaire sur tout le département, non-seulement en rapprochant les médecins, en stimulant leur zèle, et en formant le noyau d'une société médicale là où il n'en existe pas encore; mais aussi en réprimant le charlatanisme par l'exécution des lois, et en informant l'autorité supérieure des besoins de la science et des moyens d'améliorer la salubrité publique.

Pour compléter cette organisation médicale, il ne resterait plus qu'à établir un *collége supérieur de médecine*, qui résiderait à Paris et serait composé de huit membres élus par l'académie royale de médecine.

Ainsi que les colléges des départemens, le collége supérieur serait renouvelé par quart, et les fonctions de ses membres seraient gratuites.

C'est à ce collége supérieur que les colléges départementaux adresseraient leurs rapports annuels, et c'est d'après ces documens que le collége supérieur rédigerait annuellement un exposé général de l'état sanitaire du royaume, qui serait imprimé aux frais du Gouvernement. Le

collége supérieur indiquerait aux ministres de l'instruction publique et de l'intérieur les améliorations à introduire dans l'enseignement et l'exercice de la médecine, ainsi que celles réclamées par l'hygiène publique. Les ministres, de leur côté, pourraient consulter le collége sur tout ce qui aurait rapport à ces matières. Les colléges départementaux seraient tenus de répondre aux questions qui leur seraient adressées par le collége supérieur.

Le principal avantage que présenterait le collége supérieur de médecine, serait d'être auprès de l'autorité suprême l'interprète des besoins d'une classe d'hommes honorable, qui jusqu'à présent n'y est pas représentée.

Nous avons eu jusqu'à ces derniers temps des directeurs généraux et une administration particulière des haras, qui nous coûtaient, et dont la dernière nous coûte encore, des sommes immenses, tandis que la médecine ne trouve pas même un représentant sur la longue liste des conseillers d'État. C'est ainsi que les peuples orientaux ont élevé des hôpitaux aux chiens, aux puces et à d'autres bêtes, tandis qu'ils ont oublié d'en bâtir pour les hommes.

TROISIÈME PARTIE.

DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

La pharmacie est si étroitement liée à la médecine, que j'ai cru ne pouvoir me dispenser d'en dire quelques mots.

Après avoir exercé pendant huit années dans des pharmacies, ou après avoir suivi pendant trois ans les cours donnés dans une des écoles de pharmacie, et avoir résidé trois autres années dans une pharmacie, les jeunes gens qui se destinent à la pratique de cet art, se font recevoir pharmaciens, soit par l'une des trois écoles de pharmacie (Paris, Montpellier et Strasbourg), soit par le jury de médecine du département dans lequel ils veulent s'établir. Les premiers paient 900 fr., et ont le droit de s'établir dans toutes les parties du royaume; les autres ne paient que 200 fr., et ne peuvent exercer leur art que dans le département où ils ont passé leurs examens.[1] De là, deux classes de pharmaciens, qui ne se distinguent l'une de l'autre que par la somme plus ou moins considérable qu'elles ont rapporté au Gouvernement; l'enseignement et les examens

1 Loi du 21 Germinal an XI.

étant les mêmes pour les pharmaciens de première, comme pour ceux de seconde classe.

Cet ordre de choses est évidemment défectueux; il crée des subdivisions au moins inutiles; il favorise les riches au détriment des pauvres; enfin, il n'est pas égal pour tous, puisqu'il oblige les pharmaciens qui veulent s'établir dans les départemens de la Seine, de l'Hérault ou du Bas-Rhin, où il n'existe pas de jury médical, de se faire recevoir par l'école de pharmacie et de payer par conséquent 900 fr., tandis que dans tout le reste de la France on peut se faire recevoir pour 200 fr.

Les écoles de pharmacie pourraient être supprimées sans inconvénient, et les colléges de médecine chargés de la réception des pharmaciens. On pourrait adjoindre à chaque faculté de médecine un professeur chargé de l'enseignement de la pharmacie et de la chimie pharmaceutique. Les pharmaciens reçus par les colléges de médecine, auraient le titre de licenciés; ils pourraient se faire recevoir docteurs en pharmacie par l'une des facultés de médecine. A cet effet ils passeraient un examen et écriraient une dissertation.

Le grade de docteur en pharmacie rendrait apte à être nommé professeur de chimie, de botanique, de pharmacie, aux facultés de médecine. Du reste, il n'aurait aucun autre privilége.

Pour être admis à passer les examens de licencié en pharmacie, le candidat devrait avoir atteint l'âge de vingt-cinq ans, être bachelier ès-lettres et ès-sciences et avoir exercé, pendant six années au moins, son art dans des pharmacies légalement établies. Le pharmacien doit être un homme bien élevé ; il doit savoir le latin, la chimie, la physique, les élémens de l'histoire naturelle : on peut donc exiger qu'il soit bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Tout jeune homme qui désirerait entrer comme apprenti dans une pharmacie devrait, s'il n'était déjà bachelier ès-lettres et ès-sciences, passer un examen devant le collége de médecine ou un de ses délégués, à l'effet de prouver qu'il sait lire et écrire correctement, qu'il n'ignore pas les premières règles de l'arithmétique, qu'il sait assez de latin pour comprendre une ordonnance écrite en cette langue [1], et qu'enfin il connaît les élé-

1 L'usage d'écrire les ordonnances dans la langue du pays ne s'est jusqu'à présent introduit que chez nous. Peut-être reviendra-t-on à l'ancienne méthode de se servir de la langue latine ; ce serait un heureux changement, qui n'aurait que des avantages et pas un seul inconvénient. L'article du réglement de l'école de Paris, qui prescrivit aux médecins d'écrire leurs ordonnances en français, n'a fait que déconsidérer les médecins et encourager les charlatans. En se servant de la langue latine, on a non-seulement l'avantage de cacher au malade la

mens de la chimie et de l'histoire naturelle. Cette mesure aurait l'avantage d'éloigner des pharmacies les femmes et les garçons ignorans, qui donnent trop souvent lieu à de funestes accidens.

L'exercice de la pharmacie doit-il être considéré comme un simple négoce, soumis à une concurrence illimitée? Je ne le crois pas; je suis persuadé, au contraire, que le principal moyen de remédier efficacement aux abus qui se sont introduits dans l'exercice de cet art, consisterait à limiter le nombre des pharmacies et à établir une taxe des médicamens. Cette opinion, je le sais, est peu conforme à celle assez généralement adoptée par les personnes qui ne se sont pas occupées de cette matière, et qui croient qu'on porterait atteinte à la liberté du commerce en limitant le nombre des pharmacies et en établissant une taxe. Mais l'expérience et le raisonnement viennent à l'appui de mon opinion. Nulle part les pharmaciens ne sont plus instruits, plus consciencieux et plus considérés qu'en Allemagne, en Suisse, et dans une partie de l'Italie, où leur nombre est limité et où ils sont soumis à la taxe des médicamens; nulle part, au contraire, ils ne sont aussi ignorans, aussi charla-

---

composition du remède, mais aussi celui de rendre l'ordonnance intelligible pour les médecins de tous les pays.

tans, aussi peu considérés qu'en France[1] et en Angleterre; nulle part aussi leur négligence et leur cupidité ne donnent lieu à des accidens aussi nombreux que dans ces deux pays, où leur commerce est livré à une concurrence illimitée. (Ce que je viens de dire des pharmaciens français et anglais ne s'applique naturellement pas à tous indistinctement; il y a parmi eux un grand nombre d'hommes très-instruits et très-honorables.)

La concurrence n'est véritablement utile au public que dans les cas où il peut juger de la qualité des marchandises qu'il achète; c'est ce qu'il est dans l'impossibilité de faire relativement aux drogues des pharmaciens, dont il ne peut apprécier que le prix: fort souvent il paie plus cher en croyant suivre le meilleur marché. Un médecin prescrit, par exemple, dix grains de sulfate de quinine mêlés à du sucre. Le premier pharmacien chez lequel on porte l'ordonnance, se fait payer un franc; tandis que la même poudre coûtera un franc cinquante centimes dans une autre pharmacie. D'où vient cette différence de prix? de ce que le premier pharmacien, au lieu de dix grains de sulfate de quinine, n'en a donné que cinq; comment lui prouverez-vous sa fraude?

---

1 Dans les questions adressées par le ministre à l'Académie royale de médecine, les pharmaciens sont assimilés aux confiseurs!!!

Le public, attiré par le bon marché, délaissera le pharmacien consciencieux; tandis que son confrère augmentera impunément une fortune acquise par de si honteux moyens.

Aussi long-temps qu'on n'établira pas une taxe des médicamens, et qu'on ne procurera pas aux pharmaciens un revenu honnête, en les soustrayant à une trop grande concurrence, on continuera à livrer le public à l'avidité et à la mauvaise foi de quelques-uns d'entre eux. Il n'y a pas toujours profit pour le public, il y a souvent même danger à livrer à la concurrence certaines professions; c'est ce qu'on a bien senti en limitant le nombre des agens de change, des avoués, des notaires, des huissiers.

En faisant visiter les pharmacies deux ou trois fois par an, on a cru pouvoir empêcher les fraudes et contraventions dont se rendent coupables quelques pharmaciens. Ces visites sont rarement autre chose qu'une formalité. Ceux qui sont chargés de la visite sont ou bien des pharmaciens, ou des médecins: les premiers sont trop indulgens, ils ne veulent pas se brouiller avec leurs collègues; ils craignent aussi qu'étant sévères, le public ne leur prête de honteux motifs. Quant aux médecins, ils ont ordinairement trop peu de connaissances pharmaceutiques pour pouvoir juger de la bonté des drogues.

Un savant médecin qui s'est beaucoup occupé de la police médicale, M. Kopp de Hanau, a proposé pour l'Allemagne de nommer, dans chaque province, un homme versé dans la pharmacie, la chimie, la physique, l'histoire naturelle et la médecine théorique; et de le charger des fonctions suivantes: 1.° d'examiner les alimens et les boissons suspects; 2.° de veiller à l'observation des lois relatives à l'exercice de la pharmacie, de visiter les pharmacies et d'examiner les jeunes gens qui désirent entrer dans une pharmacie en qualité d'apprentis; 3.° d'indiquer à l'autorité les mesures à prendre pour l'assainissement du pays, la construction convenable des hôpitaux; 4.° de faire la topographie du pays et de rédiger les listes de mortalité; 5.° de faire les analyses et les rapports dans tous les cas qui réclament les lumières de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle.[1]

Les fonctions de ces inspecteurs des pharmacies seraient très-étendues et très-importantes; il serait à désirer qu'une telle institution existât chez nous.

Il n'est pas probable que des changemens aussi importans que ceux que je viens d'indiquer, soient exécutés de sitôt dans nos lois pharma-

1 Kopp's *Jahrbücher, erster Jahrgang*, pag. 65.

ceutiques; trop de personnes sont intéressées au maintien des abus. D'ailleurs quelques-unes de ces améliorations exigeraient des dépenses, et le Gouvernement paraît peu disposé à en faire pour cet objet.

Parmi les lois relatives à l'exercice de la pharmacie, il y en a de fort sages, et dont l'exécution remédierait à bien des abus. D'autres ne demanderaient que de légères modifications pour devenir excellentes. L'article 32 de la loi du 21 Germinal an XI ordonne aux pharmaciens de « ne « livrer et débiter des préparations médicinales « ou drogues composées quelconques, que d'a- « près la prescription qui en sera faite par des « docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par « des officiers de santé et sur leur signature. » (On aurait dû y ajouter les vétérinaires.) Pour rendre cette disposition exécutable, on devrait afficher, dans chaque pharmacie, un tableau contenant les noms et signatures des médecins et vétérinaires du département. Ce tableau serait dressé par le collége de médecine ou le préfet à la fin de chaque année; les pharmaciens recevraient des feuilles supplémentaires, dans le cas où des médecins ne voudraient pas attendre la fin de l'année pour commencer à exercer.

Tant qu'on n'adoptera pas cette disposition, les pharmaciens pourront préparer toutes les ordon-

nances de quelque nom qu'elles soient signées; ils prendront pour prétexte qu'ils ne connaissent pas la signature de tous les médecins : de là peuvent naître de graves accidens. Il y a peu d'années qu'un de mes amis, récemment arrivé à Paris, entra dans une pharmacie et demanda dix pilules, chacune d'un grain d'extrait d'opium. Le pharmacien hésita d'abord à les lui délivrer; mais mon ami ayant demandé du papier, et ayant écrit et signé l'ordonnance suivante : Pr. extrait d'opium dix grains; f. dix pilules; le pharmacien ne fit plus aucune difficulté et donna les dix grains d'extrait d'opium à un homme dont cependant le nom et la profession lui étaient inconnus; car il n'est certainement pas nécessaire qu'on soit médecin pour pouvoir écrire une pareille ordonnance.

Le même article 32, dont j'ai cité la première partie, défend aux pharmaciens « de vendre aucun remède secret et de faire, dans les mêmes « lieux ou officines, aucun autre commerce ou « débit que celui des drogues et préparations « médicinales. » La loi est claire : on n'aurait qu'à la faire exécuter.

La même remarque s'applique à l'article 33 de la même loi : « Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune composition pharmaceutique, etc. »

Je connais des droguistes qui préparent toutes les ordonnanecs des médecins qu'on leur apporte, et qui ont de véritables officines de pharmaciens.

Les articles 34 et 35, relatifs à la vente des poisons, ne sont pas mieux exécutés; il est vrai que l'amende de trois mille francs est trop forte. Les infractions à cette loi sont extrêmement nombreuses; je me bornerai à citer les exemples suivans : Un jeune aliéné de Strasbourg croyait pouvoir se guérir par de fortes doses de laudanum; il s'en était déjà procuré quelques gros, quand on s'en aperçut. On fut obligé d'avertir tous les pharmaciens et droguistes de la ville de ne plus lui en donner. Sans cet avertissement, le jeune malade aurait pu s'empoisonner à son aise.

Les bonnes d'enfans sont dans l'usage d'acheter chez les pharmaciens des poudres et des pilules d'opium, qu'elles donnent aux enfans pour les faire dormir et se débarrasser ainsi de leurs cris importuns.

Un pharmacien de Strasbourg prépare une pommade qui contient quarante-cinq grains d'hydriodate de potasse sur cinq gros d'axonge. C'est, suivant lui, un très-bon article, qu'il vend principalement à ceux qui désirent servir de remplaçans dans l'armée et qui sont affectés de goître.

Les hommes qui font le commerce des remplaçans, achètent en grand la pommade de ce pharmacien, laquelle ne peut certainement pas être considérée comme un remède innocent.

Aucune loi n'est violée plus effrontément et plus impunément que celle qui défend « toute « distribution de drogues et préparations mé« dicamenteuses sur des théâtres ou étalages, « dans les places publiques, foires et marchés; « toute annonce et affiche imprimée qui indi« querait des remèdes secrets, sous quelque dé« nomination qu'ils soient présentés[1]. » Cette loi est très-facile à faire exécuter, et cependant allez voir le cas qu'on en fait sur les boulevards et les quais de la capitale, et dans les bureaux des journaux politiques!

Les remèdes secrets sont défendus, et cependant ils se vendent publiquement et font bien des malheureux. Je connais un cordonnier qui vend une pommade de précipité rouge contre les maux d'yeux, et qui cause d'effroyables ravages parmi les malades qui se servent de son remède.[2]

Outre les changemens que j'ai déjà proposé

---

1 Loi du 21 Germinal an XI, art. 36.

2 Je traite dans ce moment un homme qui a en partie perdu la vue par suite de l'usage d'une pommade de précipité blanc que vend une boulangère de Strasbourg. — 1830.

d'introduire dans notre législation sur l'exercice de la pharmacie, j'indiquerai encore les suivans:

Aucun brevet d'invention ne devrait être délivré pour des préparations pharmaceutiques. Tant que les pharmaciens pourront obtenir des brevets d'invention, ils seront tentés de pratiquer la médecine pour faire des essais avec des compositions nouvelles.

Les ordonnances contenant des poisons ne devraient pas être rendues par le pharmacien; mais il en délivrerait une copie aux personnes qui l'exigeraient. Il ne faut pas que les ordonnances des médecins restent dans des mains qui pourraient en faire un usage criminel.

Les pharmaciens devraient être tenus d'écrire en chiffres, sur l'ordonnance ou sur la copie, le prix du médicament, afin qu'en cas de contestation, elle puisse servir de pièce justificative. Cette disposition aurait l'avantage d'empêcher les pharmaciens de faire payer trop cher leurs médicamens.

Enfin, une dernière remarque s'appliquera à notre *Codex medicamentarius*. Tous les pharmaciens savent que parmi les préparations consignées dans le *Codex*, il en est un certain nombre qu'on ne peut pas faire suivant la formule qu'il indique.

Il serait donc nécessaire que notre Pharmacopée fût revue; et, pour la tenir au niveau de

la science, l'académie royale de médecine devrait en publier un supplément chaque année, et en soigner une nouvelle édition tous les dix à quinze ans.

Je termine là le petit nombre de remarques que je me proposais de faire sur l'enseignement et l'exercice de la pharmacie ; elles suffisent pour faire voir que les abus les plus scandaleux se commettent journellement dans cette partie, et qu'il est temps que le Gouvernement songe à les réprimer.

Me voilà arrivé à la fin de mon travail.

Dans les trois parties dont il se compose, je crois avoir répondu aux questions posées par la société royale de médecine de Marseille.

En faisant connaître les améliorations dont serait susceptible l'enseignement de la médecine en France, j'ai en même temps indiqué « les « meilleurs moyens de former le plus grand « nombre possible d'excellens médecins et chi- « rurgiens praticiens. » De cette manière, j'ai évité les répétitions fastidieuses auxquelles je me serais exposé en répondant à la dernière question dans un chapitre particulier.

Il ne me reste plus, pour compléter ce Mémoire, qu'à indiquer les ouvrages qui ont rapport au sujet dont il traite.

BIBLIOGRAPHIE.

GILIBERT, l'Anarchie médicinale ou la médecine considérée comme nuisible à la société. Neuchâtel, 1772.

État de la médecine en France, années 1776 et 1777.

WÜRTZ, Mémoire sur l'établissement des écoles de médecine pratique. Paris, 1784.

TISSOT, Essais sur les moyens de perfectionner l'étude de la médecine. Bâle, 1785.

ANT. PETIT, Projet de réforme sur l'exercice de la médecine en France. Paris, 1790.

Nouveau plan de constitution pour la médecine en France, présenté à l'assemblée nationale par la société de médecine. 1790.

AUBERT, Mémoire concernant l'organisation de la médecine en France. Aix et Paris, 1791.

HAFFNER, De l'éducation littéraire, ou Essais sur l'organisation d'un établissement pour les hautes sciences. Strasbourg, 1792.

Mémoire de la faculté de médecine en l'université de Paris. Paris, 1792.

Projet pour l'organisation des écoles de médecine en France, par la faculté de Paris.

ALPHONSE LEROY, Motifs et Plan d'établissement dans l'hôpital de la Salpétrière d'un séminaire de médecine, etc., présenté à l'assemblée nationale

CABANIS, Rapport sur l'organisation des écoles de médecine. Paris, an VII.

TALLEYRAND, Rapport sur l'instruction publique.

Chaptal, Rapport et projet de loi sur l'instruction publique. Paris, an IX.

Masuyer, Observations sur le projet d'organisation de l'art de guérir en France. Paris, an X.

Caron, Réflexions sur l'exercice de la médecine. Paris, 1804.

Moquet, Observations sur les lois relatives aux diverses parties de l'art de guérir, et moyens de remédier aux abus qui en résultent. Paris, 1807.

Prunelle, Leçons de police médicale données à la faculté de médecine de Montpellier en 1812.

Prunelle, De la médecine politique en général et de son objet, etc. Montpellier, 1814.

Prunelle, Des études du médecin, de leurs connexions et de leur méthodologie. Paris, 1816.

Hallé, Discours sur la nécessité de la réunion des deux branches de l'art de guérir. 1815.

Léveillé, Mémoire sur l'état de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie en France, et sur les modifications dont il est susceptible. Paris, 1816.

Réflexions sur l'établissement d'une société royale de médecine et de chirurgie. Paris, chez Didot jeune.

Observations présentées au roi sur la faculté de médecine (probablement par le P. Élysée).

Mémoire en réponse à un écrit anonyme intitulé : Observations présentées au roi, etc.

Th. Lauth, De l'esprit de l'instruction publique. Strasbourg, 1816.

(Fournier-Pescay) Nouveau projet de réorganisation de la médecine en France, par F. de P. Paris, 1817.

Serrières, Discours sur l'influence de la révolution sur l'exercice de la médecine. Nancy.

Deserin, Examen du projet de loi sur l'établissement de vingt écoles secondaires de médecine. Paris, 1825.

Féraud, Sur l'état de la médecine à Marseille. 1828.

Trélat, De la constitution du corps des médecins. Paris, 1828.

Eusèbe de Salle, Lettre d'un médecin à un avocat. Paris, 1828.

Leroux, Réforme de l'organisation médicale. Paris, 1829.

Michu, Opinion du D.r Michu sur les questions présentées par le ministère, etc. Paris, 1829.

Eymard, Coup d'œil critique sur la médecine française au 19.e siècle. Paris, 1829.

Sainte-Marie, Lectures relatives à la police médicale, faites au conseil de salubrité du département du Rhône. Paris, 1829.

Charbonnier, Considérations générales sur l'état actuel de la médecine. Paris, 1829.

Villers, Coup d'œil sur les universités et le mode d'instruction publique de l'Allemagne protestante. Cassel, 1808.

J. P. Frank, Plan d'école clinique. Vienne, 1790.

J. P. Frank, *System einer vollständigen medizinischen Polizey*. 1779 — 1819.

Meiners, *Ueber die Verfassung und Verwaltung deutscher Universitäten. Göttingen*, 1801.

Hufeland, *Die Verhältnisse des Arztes. Berlin*, 1808.

J. Stoll, *Staatswissenchaftliche Untersuchungen. Zürich*, 1813.

Vogel, *Kurze Anleitung zum gründlichen Studium der Arzneiwissenschaft. Stendal*, 1791.

Stoll, *Ueber die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Wien*, 1788.

Bernt, *Medizinalwesen in Oesterreich. Wien*, 1819.

J. P. Frank, *Piano del regio direttorio medico di Pavia.* 1788.

Observations on medical reform, etc. *Dublin and London*, 1807.

An Exposition of the state of the medical profession in the british dominions, etc.

Barrett-Marshall, *An Essay on medical education.*

Dictionnaire des sciences médicales, articles : *Clinique*, *Instruction médicale*, *Méthodologie*, etc.

Journal des progrès.

La Clinique.

Le progresseur.

Kopp's *Jahrbücher.*

Henke's *Zeitschrift.*

The Lancet.

London medical Journal.

Edinburgh medical and surgical Journal, etc., etc.

